M16658

22501268080

Digitized by the Internet Archive
in 2015

https://archive.org/details/b20391808

ALGUNOS PRECEPTOS UTILES,

QUE PUEDEN SERVIR DE INTRODUCCION

AL ESTUDIO

DE LA

CLINICA,

DADOS A LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE MONTEREY

POR

J. ELEUTERIO GONZALEZ,

DIRECTOR DEL COLEGIO Y DEL HOSPITAL CIVILES DE LA MISMA CIUDAD.

MONTEREY.

1870.

M16658

WB100
1870
G64a

De la palabra griega KLINE, que quiere decir cama, se formó el adjetivo grecolatino CLINICUS, que significa lo que pertenece á la cama, la terminacion femenina de este adjetivo, es decir, Clínica, hablando medicamente, ha venido á significar: aquella parte de la medicina que nos enseña á observar las enfermedades á la cabecera del enfermo.

Esta parte es la mas antigüa del arte de curar, y ella ha sido la pro-

ductora de la ciencia. La observacion hizo conocer el curso y caractéres de las enfermedades, el modo de curarlas y la necesidad de no hacerlo á ciegas; sino de valerse de cuantos recursos puede suministrar el raciocinio. Ella es tambien la corona del arte de curar. Cuantos conocimientos adquiera el médico, por grandes y exquisitos que sean, le serán inútiles si no llega á verse á la cabecera de un enfermo para observar sus males y deducir de esta observacion el remedio que necesita.

Cuando Hipócrates ha dicho, que para el ejercicio de la medicina se necesita ante todas cosas la disposicion natural, ha querido decir, que el que no tuviere genio para acercarse á la cama de un enfermo ni espíritu observador para fijar su consideracion en los fenómenos morbosos y en los efectos de los medicamentos jamás llegará á ser médico.

Todo el talento, todo el genio y

toda la grandeza del anciano de Coss se rebela en sus admirables libros de las epidemias, que no son mas que observaciones recogidas á la cabecera de los enfermos, y en las que admira hasta hoy la fidelidad de las descripciones, y el laconismo y sencillez del estilo.

En estos preciosisimos libros nos ha dejado el padre de la medicina el mejor modelo de las observaciones clínicas.

Si no hacemos lo que él hizo, es decir, dedicar toda su vida á la observacion y consignar el resultado de esta en notas tan exactas como concisas, y tan claras como bien ordenadas, trabajamos en vano y jamás llegaremos á merecer el título de medicos, por esto ha dicho con tanta razon Baglivio: MEDICINA TOTA EST IN OBSERVATIONIBUS.

Si la medicina está toda en las observaciones claro es que será preciso pa-

ra ser médico ser eminentemente observador. En efecto la observacion continua, que es la verdadera práctica del arte, es la que constituye al médico. Todos los conocimientos teóricos, sean cuales fueren, solo pueden servirle para guiarle en el ejercicio material de su profesion. Esto hizo decir á Celso, comparando el ejercicio del médico con el agricultor y el piloto: NAM NE AGRICOLAM QUIDEM AUT GUVERNATOREM DISPUTATIONE SED USU FIERI.

Siendo pues de todo punto necesario ser observador para ser médico veamos que cualidades necesita este para poderse entregar con fruto á la práctica de tan delicada como tan útil profesion. Ya el padre de la medicina fijó en su ley hace mas de veintidos siglos las cualidades que debe tener el médico observador. "El que quiera dedicarse, dice, con provecho al estudio de la medicina debe reunir las condiciones siguientes: dispssi-

cion natural, enseñanza, sitio aproposito para el estudio, instruccion desde la niñez, amor al trabajo y mucha aplicacion. Sobre todo se necesita contar con la disposicion natural, porque si esta falta todo es inutil." Mas adelante compara el divino viejo la enseñanza de la medicina con el cultivo de las plantas y dice: "nuestra disposicion natural es el terreno, los preceptos de los mastros la semilla, la instruccion desde la infancia es la sementera hecha en tiempo conveniente, el sitio donde se da la instruccion es el aire de donde los vegetales toman su alimento, el estudio continuo es la mano de obra; el tiempo, en fin, lo fortalece todo hasta la madurez." Cuando dice que se requiere la disposicion natural indica que es necesario que el que se dedique al ejercicio de la medicina tenga aquella especie de talento para el ejercicio de semejante profesion; que ha

de tener sentidos muy perfectos y muy educables: que ha de tener mucho amor al trabajo, mucha constancia mucha paciencia; en suma que la naturaleza lo haya destinado para médico. Cuando dice que se necesita enseñanza y sitio aproposito indica que es preciso tener buenos maestros, gran copia de enfermos que ver y de medicamentos que administrar. Cuando dice que es preciso instruirse desde la niñez manifiesta que es necesario contraer el hábito inveterado de curar junto con la indispensable educacion en todos los ramos de las ciencias naturales, filosóficas y morales, que son de toda necesidad para el ejercicio del arte, así como tambien los conocimientos precisos del arte de hablar para hacernos entender. Y cuando dice por fin que se necesita mucho amor al trabajo y mucha aplicacion quiere decir que sin estas condicio-

nes es imposible hacer cosa de provecho, por que así como un asíduo trabajo todo lo perfecciona, así tambien la desidia y la pereza todo lo inutilizan y destruyen.

Tales son las condiciones que se requieren para emprender el estudio de la medicina, y hay que advertir que de estas condiciones no debe faltar ninguna, pues con una que falte todo será perdido. Ademas adviértase tambien que las circunstancias de tiempos y lugares hacen variar algo las necesidades con respecto á aquella parte de los conocimientos que nos pone en relacion con los demas. Así es que á los griegos les bastaba estudiar bien su propia lengua, los latinos necesitaron ya ademas del conocimiento perfecto de su idioma estudiar tambien el griego. en los pasados siglos bastaba al médico saber la lengua latina, que era la universal, de los hombres sábios y hoy

que todos los idiomas vulgares se han perfeccionado, y en ellos se escriben las cosas científicas, le es de todo punto necesario al médico tener conocimientos de las lenguas griega y latina, por que de ellas nació la tecnologia de la ciencia, y sin conocer la significacion y mecanismo de las voces técnicas es dificil entenderlas; y mucho mas dificil retenerlas: y así mismo necesita tambien conocer, hasta donde le fuere posible, las lenguas modernas mas usuales sobre todo las de las naciones mas cultas, como la inglesa, francesa y alemana, para aprovechar sin demora los conocimientos modernos poniéndose al nivel en que la ciencia se encuentra.

Supongámos al médico adornado con un buen talento con los conocimientos necesarios, con la destrezo que puede dar una práctica asidua y razonada, y finalmente, autorizado por

el poder público para que libremente pueda entregarse al ejercicio de tan noble profesion. ¿Esto le basta para merecer el nombre de médico y poder ser útil como tal? Ciertamente que no, por que necesita otra cualidad mas elevada sin la cual todo su talento, toda su instruccion y toda su destreza en vez de ser útiles serán perniciosas á la sociedad. Esta cualidad preciosa es la probidad. El hombre probo aunque sus conocimientos sean pocos siempre será útil por que su probidad misma le hará emplearlos bien y buscar por cuantos caminos pueda los que le falten. El malvado si llega á tener los mayores conocimientos todo lo hará mal y la ciencia en sus manos será un puñal en manos de un asesino; y el que debia ser el dispensador de la salud se convertirá en una calamidad pública.

Es preciso pues que el médico jamas olvide que su profesion es un verdadero sacerdocio, que debe ejercerlo con toda la pureza que se debe á tan alto ministerio, y que debe hacer de su ciencia y de su ejercicio una verdadera religion, que le impone estrechisimos deberes respecto de la sociedad, de los enfermos en particular y de la posteridad. Al recibir el título ha prometido solemnemente ejercer su profesion fiel y honradamente, procurando tan solo el bien de la humanidad. Esta promesa solemne que, en el órden religioso, importa un juramento, liga al médico de una manera absoluta á ser toda su vida el bienhechor de la humanidad. Desde el momento en que pronuncia esta promesa ha dejado de pertenecerse á si mismo, debe vivir unicamente para los otros y no para si, debe entregarse por entero al estudio para adquirir una

vastísima erudicion médica, sin la cual no podrá jamas cumplir su promesa, no debe distraerse jamas en otra ocupacion agena de su arte, debe sufrir con paciencia las impertinencias; las ingratitudes y las injusticias de los hombres, y por fin debe sacrificar en obsequio de sus semejantes sus comodidades, su reposo, su salud, y aun á veces su vida y su reputacion, si así lo hace: habrá cumplido lo que prometió; pero si en algo falta, si en algun modo quebranta su promesa, su conciencia lo condena á un remordimiento continuo, la religion á las penas eternas, la ley á la cárcel y al presidio; y la sociedad á la infamia y al desprecio. Supongamos, pues, al observador dotado no solo de una buena disposicion natural y de una vasta instruccion, sino tambien de una moralidad severa, y lo tendremos capaz de comenzar su carrera clínica

con utilidad de la sociedad.

El que se dedica al arte difícil de curar, tiene obligacion estrecha de observar y estudiar incesantemente la naturaleza, fijándose de preferencia, en las cosas y los fenómenos del país en donde practica, sin olvidar la advertencia de Celso: Di-"ferre pro natura locorum genera me-"dicinae, et aliud opus esse Romae, "aliud in Ægipto, aliud in Gallia." Ni ha de curar mas enfermedades que las que vea, ni ha de emplear mas medicamentos que los que pueda haber á las manos, de aquí es que si no observa bien las diferencias que los males presentan respecto de las descripciones, que en los libros estudia, y si no conoce los remedios que el país le ofrece se expone mucho á errar, y mucho se recorta los recursos de que puede disponer. Esta obligacion crece de punto entre nosotros, en donde la his-

toria natural está no solo atrasada sino casi abandonada. Debemos, pues, dedicarnos á reparar esta falta en bien de la humanidad. El hombre del arte debe conocer á fondo el carácter de las enfermedades de su país y la accion terapeutica de los medicamentos que una naturaleza próvida le ofrece á manos llenas, para que cuando se trate de medicamentos exóticos, pueda decir con Plinio el mayor: "Non placent remedia "tam longe nacentia, non nobis gig- "nuntur." Solo así podrá el práctico entregarse con mucho fruto á la penosa tarea de observar, que debe ser la ocupacion de toda su vida.

Ante todas cosas necesita dedicarse con esmero á cultivar el arte del diagnóstico, para esto le es absolutamente necesario estudiar con gran cuidado los síntomas patognomónicos de las enfermedades, y lo mejor es despues haberlos visto en los tratados magis-

trales en las monografías, en cuantos libros pueda, examinar atentamente á los enfermos hasta poder distinguir y conocer estos síntomas, que son los que revelan el asiento y naturaleza de la enfermedad y los que indican el remedio que debiera aplicarse.

Jamas llegará á formar un buen diagnóstico ni á seguir bien una observacion: el que no tenga un buen método de exploracion en las enfermedades; por que donde falta el método y el órden, es imposible conservar en la memoria las ideas, por estar colocadas desordenadamente pierden las relaciones, que las hacen depender unas de otras.

El método mas natural es sin duda pasar en revista minuciosa y estrictamente todas las funciones, todos los aparatos y todos los órganos para notar el menor desarreglo, alteracion ó cambio que se encuentre en-

ello comparandolas con el estado normal.

Este método aunque en todos los casos tendrá que seguirse para perfeccionar el diagnóstico, no siempre es posible empezarlo desde el principio y aun á veces será malo emplearlo por que haria perder un tiempo precioso, como cuando se trata de un accidente violento y grave.

Mas comunmente se emplea otro método mas sucinto que consiste en examinar rápidamente las principales funciones, que son las de los órganos contenidos en las cavidades esplánicas, y para esto basta ver el aspecto general del enfermo, es decir, la cara, el color, el grado de gordura o de demarcacion, tomar el pulso para asegurarse del estado de la circulacion, ver la lengua para informarse del estado de las vias digestivas, y preguntar al enfermo desde cuando comenzó á enfermarse de

que manera comenzó, cual fué la primera cosa en que echó de ver que estaba enfermo, si actualmente tiene algun dolor, en que punto y desde cuando lo tiene, si hay diarrea ó constipacion, si tiene tos, si expectora; y si le fuere posible, ver las deyecciones alvinas y la expectoracion.

Este ligero exámen da desde luego una idea del estado en que se encuentran las principales funciones, como son: la nutricion, la circulacion, la digestion, la respiracion, la inervacion; y por el modo con que el enfermo contesta, se vendrá en conocimiento del estado que guardan sus facultades mentales. Despues de esto podrá ya desenderse al exámen especial de la enfermedad que se manifiesta ó se sospecha. Los métodos que se siguen para estos exámenes especiales son muy variados, así es que se emplean la percu-

sion y la auscultacion para las enfermedades del pecho, la oftalmoscopía para examinar las enfermedades del ojo, la laringoscopía para examinar la garganta, la inspeccion con el spéculum en las enfermedades del útero y del recto, el trócar-explorador para reconocer la naturaleza de los fluidos contenidos en ciertos tumores, la sonda para las enfermedades de la vejiga etc.

Ademas hay que considerar, que los métodos de esploracion varian segun las circunstancias. En las enfermedades agudas no se puede hacer directamente el exámen, ni es de mucha importancia el conmemorativo sino para el pronóstico. En las enfermedades crónicas el exámen puede hacerse poco á poco, y el conmemorativo comunmente es de mayor importancia.

Llámase conmemorativo el conocimiento de todas las causas próximas ó remotas, directas ó indirectas congénitas ó adquiridas, que pueden haber

producido la enfermedad ó influido en su marcha.

Despues de este ligero exámen preparatorio de que acabamos de hablar, se puede hacer poco á poco el escrutinio minucioso de los órganos y de las funciones: comenzando por aquellas de las cavidades esplánicas en que se haya sospechado la residencia del mal.

EXAMEN DE LAS ENFERMEDADES CEREBRALES.

Si se supone que existe una afeccion cerebral, deberá comenzarse por examinar el estado en que se encuentra la inteligencia, si está integra ó alterada, si el enfermo ha cambiado de carácter: v. g. de paciente se haya vuelto iracundo de alegre triste etc. Luego se pasará al exámen del estado que guarda la sensibilidad, v. g. si la piel es mas impresionable al frio que ántes, ó lo es menos, si hay dolores en los miembros ó en

cualquiera otra region, si hay picazon, ardores, etc. Despues de este exámen se hará el de los fenómenos de la movilidad, es decir, si hay movimientos involuntarios, sobresaltos, etc. ó si por el contrario, hay debilidades en los movimientos, lentitud ó parálisis.

En la inspeccion de estas tres cosas inteligencia, sensibilidad y movimiento se encuentran los fenómenos morbosos que emanan directamente del cerebro; pero como tambien se verifican en la economia los fenómenos llamados simpáticos, es preciso buscar otras simpatias en todas las demas funciones. Las simpatias mas frecuentes en las enfermedades cerebrales son las del aparato digestivo, así es, que es preciso fijar mucho la atencion en el modo con que funciona este aparato. Se atenderá en primer lugar al apetito si es bueno ó malo, si la masticacion y deglucion son fáciles ó dificiles, si las digestiones son regulares, tardias, dificiles ó malas, si

hay vomitos; y si hay diyecciones alvinas, si son escasas ó abundantes, duras ó liquidas, ó si los alimentos pasan sin alteracion. Las deposiciones de vientre y los vómitos se examinarán cuidadosamente para ver de que materia estan constituidos es decir si contienen sangre, bílis, moco etc.

Se pasará despues una revista á aquellas funciones que con menos frecuencia se afectan por simpatía en las enfermedades cerebrales, como son: la respiracion, la circulacion, y la nutricion. Se notará si estas funciones se hacen bien ó mal. Respecto de la respiracion, se notará si es profunda, cortada, anhelosa, suspirosa, pequeña, violenta etc. Respecto de la circulacion se pondrá mucho cuidado en el estado del pulso y de los movimientos del corazon. Respecto á la nutricion nótese con cuidado si bajo el dominio de las enfermedades el enfermo engorda, se enflaquece ó permanece en su estado ordinario, por que

esto dará una idea del modo como se hace la inervacion.

MODO DE OBSERVAR LAS ENFERMEDADES DEL PECHO.

Supongamos que hay motivo suficiente para sospechar una enfermedad del pecho, se comenzará el exámen fijando la atencion en la manera con que el enfermo habla y en el modo con que se verifica la respiracion. Se le preguntará si hay dolor, en que punto está, cuanto tiempo ha durado, si hay tos, si hay espectoracion y como es. Así se vendrá en conocimiento de cuando se separa este estado del normal. Luego se pasará á examinar el aparato digestivo, el circulatorio y el nervioso. Finalmente hay para la esploracion del pecho tres métodos que dan, signos de mucha importancia y son: la medicion, la percusion y la auscultacion.

La medicion consiste en medir con una cinta, ó mejor todavia, con una ti-

ra de papel, la áltura y la semi-circunferencia de cada lado del pecho; y comparando las medidas de ambos lados, se vendrá en conócimiento del estado de encogimiento, ó dilatacion que pueda haber sufrido un lado del pecho. Para hacer esta medida se sentará el enfermo en una silla sin respaldo, ó en una cosa análoga, el médico tomará una tira de papel, y medirá desde el hueco de la axila hasta el borde de las costillas en ambos lados señalando con un lápiz el punto hasta donde han llegado estas medidas. Atravezando en seguida la tira de papel medirá con ella desde el centro del espinazo hasta el centro del esternon, señalando exactamente el tamaño de estas medidas ejecutadas sobre ambos lados. Comparando estas medidas entre sí darán indefectiblemente la medida de la capacidad de cada uno de los lados del pecho.

El segundo método es el de la percusion inventado por Abenbruger y con-

siste en percutir las paredes del pecho para apreciar la diversidad de sonidos que puede ofrecer. Se practica, aplicando una mano sobre las paredes del pecho de manera que un dedo quede acomodado y llenando un espacio intercostal; percutiendo con los dedos reunidos de la otra mano sobre el dedo que llena el espacio intercostal, se producirá un sonido que será claro como el de un tambor si hay cavernas en el pulmon ó si este órgano está replegado por un gas que se haya derramado en la cavidad torácica. Será medianamente claro en el estado normal en que el aire penetra bien los pulmones; y será mate (cuasi percutio femoris) en los casos en que la cavidad torácica esté ocupada por un líquido, un pulmon hepatizado, una inflamacion etc. Entre el sonido claro y el mate hay una gradacion de sonidos que se procurará apreciar con sumo cuidado, percutiendo todos los puntos de la region torácica, y notando aque-

llos en que el sonido deje de ser normal, puede añadirse á este metodo lo que han llamado sucucion, que consiste en sacudir repentina y bruscamente al enfermo que está sentado, cogiendolo de los hombros. En los casos que en la cavidad del pecho hay un derrame de líquidos y gases la sacudida impresa al enfermo produce una oleada en el líquido derramado, que da un sonido enteramente igual que se produce sacudiendo repentinamente una vasija que contenga agua y aire.

El tercer método que es el de la auscultacion, discurrido por Laenec, consiste en aplicar el oido, ya desnudo, ya armado de un intrumento acústico para oir atentamente los diversos ruidos que proceden del acto de la respiracion y de la circulacion ó comprobar que ellos faltan. Si la auscultacion se hace con el oido desnudo se llama inmediata, y se le dá el nombre de mediata, cuando se hace por medio de un instrumento

acústico. El instrumento que suele usarse es el que se ha llamado estetoscopio, que es un pequeño cilindro de madera de seis ó siete pulgadas de largo atravesado en su eje por un agujero del grueso de una pluma de escribir, en la parte que ha de aplicarse el oido del observador tiene una rueda de madera ó de marfil, de tres pulgadas de diametro con un agujero en el centro que corresponde al conducto que atraviesa el eje del cilindro. En la parte que debe aplicarse sobre el pecho del enfermo hay una excavacion campaniforme para explorar los ruidos pulmonares; la cual se llena con una virola conica de la misma sustancia, cuando se quieren explorar los ruidos del corazon. Hay muchos estetoscopios de diversas hechuras pero este es el más simple y usual.

Para ejercitar el oido es conveniente auscultar mucho, primero con el oido desnudo y despues armado del estetoscopio. La parte de este instrumento que

se aplica al pecho se llama pectora y la que se aplica á la oreja del observador se llama auricular.

Se toma el instrumento como una pluma de escribir y se aplica en las diversas regiones del pecho, ya sea desnudo ya cubierto con la camisa ó con un lienzo. Si las desigualdades de las costillas dejan huecos en donde no asiente bien el instrumento se llenarán estas con un poco de algodon, para impedir queel aire exterior comunique con el interior del instrumento, cuando se hace la auscultacion con el oido desnudo no hay que tomar precaucion ninguna sino aplicarle de plano sobre la region que se quiere explorar, cubierta con la camisa ó con un pedazo de lienzo. Para escuchar los ruidos que hay dentro del pecho, es preciso fijar mucho la atencion y que todo esté en silencio; pues cualquiera otro ruido estraño basta para impedir que se perciban con la debida claridad los ruidos que importa conocer.

Hay ruidos que proceden de la entrada y salida del aire en los pulmones, y ruidos que proceden del movimiento del corazon; estos se llaman cardiacos y los otros pulmonares ó respiratorios.

Entre los ruidos normales se cuentan el murmullo respiratorio, el sistole y diástile del corazon; y entre los anormales se cuentan el estertor crepitante, parecido al ruido que hace la sal cuando decrepita sobre el fuego, (este ruido es característico de la inflamacion del pulmon,) el estertor mucoso, ya de burbujas gruesas, ya de burbujas delgadas, el crujido de cuero, parecido al rechinido del cuero curtido y seco, el ruido de frote, parecido al que harian dos pedazos de tafetan frotándose uno con otro, el ruido de escofina, de lima ó de serrucho, segun se parezcan al que producen estos instrumentos, el ruido de diablo, parecido al que hace una rueda de plomo con dos agujeros por los que pasa un hilo, tirando del cual en sen-

tido contrario la hacen girar los muchachos produciendo un ruido particular, (este juguete que en Francia se llama diablo entre nosotros tiene el nombre de rumbador.) Hay otros muchos ruidos mas ó menos fáciles de percibir y que se designan con nombres que indican aquellas cosas á que son parecidos, así se dice: ruido anfórico, de arrullo de gato, de arrullo de tórtola etc.

La percusion y la auscultacion dan resultados puramente físicos y de los cuales puede uno darse razon perfectamente. Si hay mucho moco en los tubos bronquiales claro es que el aire al pasar por ellos ha de formar espuma cuyas burbujas al reventar han de hacer ruido. Si la superficie esterior del pulmon está seca y lo mismo está la cara interna de la pared toracica, estas dos superficies secas, frotándose, producen el sonido que hemos llamado de frote Si la sangre al pasar de una aúricula á un ventrículo, ó de un ventrículo á una arteria, encuentra al-

gun obstáculo, ha de producir algun ruido al vencerlo; de aquí los ruidos de escofina de lima de serrucho etc. Lo mismo puede decirse de los ruidos producidos por la percusion, pues claro está que si la parte que se percute está enteramente vacía ha de resonar exactamente como un tambor; y si está enteramente llena por un líquido ó por un sólido ha de resonar como quien percute una pared.

Al hablar del método de exploracion de los órganos del pecho añadiremos el modo de explorar el pulso, aunque los signos que da no son exclusivos de las enfermedades de los órganos encerrados en la cavidad torácica, el pulso es el resultado del movimimiento del corazon, que dá una idea perfecta del estado que guarda la circulacion de la sangre.

Para tomar el pulso es preciso esperar el momento en que el enfermo esté en el estado de mayor calma posible, por que bien sabido es cuanto influjo tienen sobre la circulacion las afecciones morales

y los movimientos fisicos.

Estando pues el enfermo tranquilo se tomará el pulso. Es costumbre tomarlo en la arteria radial, aunque en caso necesario bien puede tomarse en las sienes ó en cualquiera otro lugar en que se sientan latir arterias. Se estenderá el brazo del enfermo de manera que la arteria radial no quede doblada ni comprimida en ningun punto y que el brazo que ha de pulsarse esté apoyado sobre alguna cosa, porque si no está en un estado de contraccion muscular, la arteria está comprimida en algunos puntos y podría sobrevenir temblor estando el brazo en el aire. Para tomar el pulso en la mano derecha del enfermo, se servirá el observador de su mano izquierda, y para tomarlo en la izquierda del enfermo el observador hará uso de la mano derecha.

Apliquense los cuatro dedos de la mano sobre la arteria radial que va á explorarse de modo que el dedo indicador quede hacía la mano del enfermo y el dedo

pequeño viendo hacia la sangradera, y coloquese el dedo gordo en la cara dorsal de la muñeca. En esta posicion es necesario permanecer un minuto y á veces mas poniendo sumo cuidado en sentir los mas minimos movimientos de la arteria. Del mismo modo se tomará despues en la otra mano. Se necesita tener un tacto muy fino, una atencion muy fija y todo el poder del habito para distinguir las variaciones del pulso, por esto es necesario acostumbrarse tomando el pulso á un grandísimo número de personas sanas y enfermas á todas horas del dia ántes, y despues del sueño, ántes y despues de la comida, cuando estén agitadas y cuando esten tranquilas. Se necesita tambien explorar y comparar entre sí los pulsos de los reciennacidos de los niños y de los jóvenes de los hombres maduros y de los viejos: así como tambien se necesita comparar el pulso de las mugeres con el de los hombres: y por fin el de las personas sanas con el de las en

fermas. Solo á fuerza de trabajo continuo puede adquirirse el conocimiento de las variaciones del pulso se necesitan años enteros para adquirir este conocimiento y no todos los médicos llegan á ser igualmente hábiles en este modo de exploracion.

Es preciso ademas estudiar y comparar el pulso de las gentes de muy grande estatura y el de las pequeñas, el de las perezosas, el de las muy alegres, con el de las muy tristes y taciturnas, el de las muy coléricas; con el de las muy pacificas; pues solo así se podrá venir en conocimiento de las diferencias que caracterizan el pulso de los temperamentos. Para persuadirse del extremo á que llegan estas diferencias basta recordar que en el niño recien nacido el pulso late mas de cien veces por minuto, y en el viejo apenas lo hace de cincuenta á sesenta veces: en un buey corpulento el pulso late treinta y cinco veces por minuto y en una oveja setenta: en un hombre melancólico

y adusto el pulso se presnta triste, duro y lento, mientras que en un hombre festivo y alegre se presenta blando, vivo y frecuente.

El pulso de las mugeres es muy parecido al de los niños; pero en la vejez es enteramente igual al del hombre. El pulso que ha sido llamado de salud, viene á ser un intermedio entre el pnlso de la niñez y el de la vejez, estudiado en una persona adulta. los carácteres del pulso de los niños son soltura, flexibilidad y frecuencia; y los de la vejez son fuerza, plenitud y lentitud. Bordeu ha dicho, hablando de las pulsaciones en el estado de salud; "estas pulsaciones son fuertes sin ser precipitadas, sensibles sin demasiada plenitud y sin blandura." Segun esto, si el pulso de un adulto late setenta veces poco mas ó ménos por minuto, si las pulsaciones se verifican en intervalos iguales, con igual fuerza, si presenta una blandura mediana sin dilatacion, si las pulsacio-

nes son francas y netas sin vibraciones y sin irregularidades, decimos que este pulso es de una persona sana, es decir, el pulso de salud; y el que debe servir de tipo para comparar los diversos pulsos morbosos. El pulso que Fouquet ha llamado pulso de las afecciones ligeras, viene á ser un intermedio entre el pulso de salud y los diversos pulsos patológicos. Es un poco mas acelerado, un poco mas violento y un poco mas duro que el de salud y no está acompañado de calentura.

PULSO PATOLOGICO.

En todos tiempos han procurado los médicos sacar gran partido de la exploracion del pulso en las enfermedades. Ya Hypócrates acostumbraba tomar el pulso en las sienes, y en algunas de sus observaciones nos dice como era el pulso de sus enfermos.

Entre los modernos ninguno ha hecho

un estudio mas profundo de los diversos pulsos patológicos, ni ha indicado mayor número de variaciones que Solano de Luque. De este autor tomaremos las principales distinciones que hace del pulso, con el fiin de que los dicìpulos aprendan á fijar la atencion con sumo cui dado y se ejerciten en el arte difícil de observar este importantísimo síntoma.

El pulso patológico debe dividirse en pulso de las enfermedades orgánicas y pulso de las enfermedades vitales. El de las enfermedades orgánicas, es decir, de aquelles que atacan esencialmente la organizacion de alguna parte del cuerpo, es diverso segun el órgano que padece. Así en las enfermedades órganicas del corazon si el orificio aórtico está estrechado, el pulso es pequeño y apretado; si la estrechez ocupa el orificio de la arteria pulmonar, por el contrario, será desarrollado y lleno. Cuando un tumor comprime un vaso arterial y en él hay una estrechez, el pulso será peque-

ño y débil desde el punto comprimido hácia adelante v. g., si una de las subclavias se halla estrechada ó comprimida, el pulso del lado correspondiente al lado de la presion será pequeño y débil mientras que el del lado opuesto conserva su estado natural. En las enfermedades cancerosas el pulso toma los caracteres de la debilidad de las enfermedades crónicas, ó los de las enfermedades inflamatorias, segun las circunstancias. En la compresion del cerebro, ó en cualquiera otra enfermedad que debilite el influjo nervioso, el pulso será lento.

El pulso que acompaña á las enfermedades que consisten en un desarreglo de las fuerzas vitales es el mas complexo de todos y el mas variado. Es diverso en las enfermedades crónicas y en las agudas. El de las enfermedades crónicas es pequeño, débil, deprecible y rebela desde luego la débilidad general del organismo. Varía mucho segun los

casos y segun los individuos. Es suceptible de elevarse un poco y hacerse algo duro cuando la enfermedad debe recrudecerse, ó cuando hay alguna reaccion por algun exeso en el régimen ó por cualquiera otra causa. El pulso que mas ha fijado la atencion de los médicos des de la mas remota antigüedad, el que mas importa conocer, y cuyas delicadísimas variaciones son mas dificiles de apreciar es sin duda el de las enfermedades agudas. Verdadero laverinto en que para entrar y no extraviarse se nesesita un juicio muy recto, conocimientos patológicos y fisiológicos muy grandes, un tacto finísimo y un hábito muy inveterado de observar el pulso. Yo procuraré aclarar las numerosas divisionas del pulso de las enfermedades agudas de la mejor manera que me fuere posible, reduciendo cuanto pueda el número de estas variaciones, y procurando señalar los carácteres mas precisos que á cada una correspónden.

Hay ciertos estados patóligicos generales, que muy claramente se manifiestan en el pulso. Un pulso muy lleno y muy fuerte indica ciertamente un estado plétorico. Un pulso frecuente, rápido, desarrollado y un poco duro acompaña á las calenturas esenciales. En el estado del predominio del sistema nervioso el pulso se hace pequeño y trémulo; en los espasmos fuertes, en los dolores graves y profundos la circulacion se encadena es decir que es ménos libre y como apocada, por consiguiente el pulso se contrae, es desigual y profundo, bibra la árteria bajo el dedo del observador eomo una cuerda metálica, carácter que indica una turbacion profundísima. Si á este pulso sucede otro mas débil y lánguido, si la arteria se contrae mas, si sus latidos no se verifican sino por ondulaciones y con intermitencias distantes; y por fin, parece que se retira hácia el corazon de modo que solo puede hallarse en la flexura del brazo

ó en la axila, todo esto indica una próxima muérte, tanto mas cuanto mas rápida haya sido la sucesion de estas variaciones. Brousais ha dicho, que cuanto mas agudo sea el dolor tanto ménos libre será la circulacion. La neumonía, que entre todas las inflamaciones es la que precipita mas la circulacion porque ocupa un número mny grande de capilares sanguíneos se presenta con un pulso contraido, pequeño y frecuente: cuando es muy dolorosa porque está invadida la pleura es mas pequeño ménos libre y algo trémulo; pero si el dolor cesa sea espontaneamente ó por la aplicacion de un remedio, el pulso se dilata, se agranda y se hace ménos frecuente. La peritonitis cuando es mny dolorosa desde el primer paso presenta un pulso muy abatido, muy pequeño y muy delgado, que revela desde luego la dificultad en los movimientos del corazon, que es lo que propiamente se llama encadenamiento de la circulacion. El mismo Brousais

asegura que solo cuando la inflamacion del parenquima del pulmon y de la pleura se complica con la gastritis, el pulso es franco, fácil y acelerado.

El pulso en el reumatismo articular agudo es rígido, rara vez precipitado y nunca libre, por el contrario en las flecmasias que no son dolorosas, como en la neumonía simple En las flecmasias intestinales, cuando son dolorosas, ocupan mucha estension, el pulso es mas desarrollado, frecuente y ménos duro, pero en las colitis muy dolorosas el pulso se vuelve contraido y convulsivo, en los momentos en que el paciente es atormentado por fuertes retortijones.

En general puede decirse que el dolor cuando es moderado acelera el movimien to circulatorio, y que cuando es muy grande, lo retarda lo abate y encadena.

Solano de Luque y otros varios han procurado sacar signos diagnósticos y pronosticar por las variaciones del pulso: he aquí muy en resúmen su doctri-

so es blanco, fácil y acelerado.

El pulso en el reumatismo articular agudo es rígido, rara vez precipitado y nunca libre, por el contrario en las flegmasias que no son dolorosas, como en la neumonía simple. En las flegmasias intestinales, cuando son dolorosas, ocupan mucha extension, el pulso es mas desarrollado, frecuente y ménos duro, pero en las colitis muy dolorosas el pulso se vuelve contraido y convulsivo, en los momentos en que el paciente es atormentado por fuertes retortijones.

En general, puede decirse que el dolor cuando es moderado acelera el movimiento circulatorio, y que cuando es muy grande, lo retarda, lo abate y encadena.

Solano de Luque y otros varios han procurado sacar signos diagnósticos y pronosticar por las variaciones del pulso de aquí muy en [illegible]ua. La division que Hipócrates hizo de las enfermedades agudas en supradiafragmáticas é infradiafragmáticas, es decir, en enfermedades que residen en los órganos que están encima del diafragma y en enfermedades de los órganos que están abajo del diafrsgma, esto le dió motivo para dividir el pulso en superior é inferior, considerando que arriba del diafragma están coloca dos el corazon, los pulmones y el cerebro, y que debajo del diafragma están el estómago, los intestinos, el hígado y el aparato urinario, etc.: dedujeron que los trastornos de los órganos supradiafragmáticos deben producir

trastornos mayores y mas notables que los infradiafragmáticos. La division que hacen del pulso es la siguiente.

PULSO SUPERIOR.

Este pulso está caracterizado por un verdadero rebote, es decir, un segundo golpe que recibe el dedo y que manifiestamente depende de la contraccion de las arterias, y el primero es producido por el movimiento del corazon. La contraccion de los vasos debida no solo á la elasticidad de los tejidos, sino tambien á las propiedades vitales, se encuentra muy aumentada en este caso, motivo porque destendiendo la arteria la corriente de sangre impelida por el corazon, las paredes arteriales se recojen repentinamente y hacen sentir el segundo golpe llamado de rebote, este pulso es el que Galeno llama dicroto, y otros redoblado ó redoblante. Se llama este pulso superior, no porque sea exclusivo de las enfermedades de los órganos supradiafragmáticos, sino porque se ha creido que depende del influjo que los órganos superiores ejercen en la circulacion, aun cuando sea solicitado simpáticamente por la afeccion de un órgano superior.

PULSO INFERIOR.

Este pulso está caracterizado por la irregularidad, es decir que las pulsaciones dejan en-

tre sí espacios desiguales, y por una especie de saltito que se siente de cuando en cuando en la arteria Este pulso tampoco es exclusivo de las enfermedades de los órganos inferiores ó infradiafragmáticos, sino que se le ha llamado inferior porque se creyó que indicaba las crísis que se verifican por los órganos inferiores.

Estos dos pulsos se han dividido en lo que han llamado pulsos críticos, por que se ha dicho que indican las crísis. Así es que el superior se ha dividido en pectoral, gutural y nasal. El pulso pectoral que se cree precede á las crísis que se verifican por la expectaracion y el sudor, es dilatado, blando, pleno é igual: cada pulsacion, está acompañada de una especie de undulacion, como si la arteria se dilatara dos veces.

El pulso gutural, que se dice acompaña á las enfermedades de la garganta, y sobre todo, á los grandes infastos glandulares de esta region; y que en las fiebres indica la terminacion por la parotitis, es desarrollado, fuerte, ménos blando, ménos lleno y mas frecuente que el pulso pectoral.

El pulso nasal llamado así porque se creia que precedia á las crísis que se verifican por la epistasis ó la abundante excresion del moco nasal, es redoblado como el gutural pero mas lleno, súbito y vibrante. Muchos médicos se han valido de este pulso para pronosticar la terminacion de una enfermedad aguda por una hemorragia nasal.

El pulso inferior se ha dividido en estomacal, intestinal, hepatico y renal.

Es preciso no olvidar que el carácter distintivo de los pulsos superiores es el rebote, y que el de los inferiores es la irregularidad.

El pulso estomacal ó pulso del vómito, porque ordinariamente precede ó acompaña á este fenómeno, es muy poco desarrollado, rígido como que la arteria está enangostada por un espasmo, y á cada pulsaciou se estremece bajo el dedo.

El pulso intestinal que precede ó acompaña las diarreas críticas, es mas desarrollado que el pulso del vómito, sus pulsaciones son bastante fuertes, redondeadas y desiguales, tanto en su fuerza, como en sus intervalos; despues de dos ó tres pulsaciones bastante iguales y fuertes aparecen dos ó tres menos desarrolladás, mas prontas, mas aproximadas un poquito vibrantes, y aun sucede á veces haber verdaderas intermitencias, es decir, que de cuando en cuando falta una pulsacion.

El pulso hepático que acompaña á la secresion de la bílis, es decir, vómitos y diarreas biliosas, es el menos fuerte, y el mas concentrado de todos los pulsos, y el menos acelerado, menos regular que el intestinal, tras de dos ó tres pulsaciones desiguales entre sí vienen otras dos ó tres perfectamente iguales.

El pulso renal ó urinatio que acompaña ó precede á las crísis que se verifican por este emunctorio tiene mucha relacion con el pulso intestinal, pero es ménos duro y contraido, y

sus desigualdades crecen y decrecen con irregularidad, es decir, que van disminuyendo los golpes de intensidad hasta casi perderse para volver á elevarse gradualmente y despues volver de nuevo á decrecer.

Todos los pulsos descritos hasta aquí serian muy fáciles de distinguirse, si se presentaran siempre aislados y en el mayor estado de simplicidad; pero la dificultad consiste en que casi siempre se presentan mezclados y combinados entre sí, formando lo que se ha llamado: pulsos críticos compuestos. En el pulso uterino que precede al aborto y á la erupcion de las reglas, sobre todo á la primers, y en general á las emorragias uterinas y hemorroidales, se nue á las irregularidades de los pulsos inferiores el rebote de los superiores y lo vibrante del pulso nasal. Así se convinan y forman muchos pulsos compuestos extremadamente difíciles de distinguir. Solamente un hábito muy inveterado y una atencion muy fija, un tacto finísimo y un espíritu de observacion muy perspicaz podrán guiar al médico en este laberinto.

Para que los principiantes comiencen á ejercitarse en la exploracion del pulso, conviene que estén pulsando á todas horas á las personas sanas y enfermas, contando las pulsaciones y viendo en un buen reloj que marque bien los segundos, el número de ellas que hay en cada minuto.

Entre las enfermedades mas comunes en este pais las intermitentes pueden servir de

ejemplo para hacer un bonito estudio del pulso. Si se observa con cuidado un acceso de intermitentes medianamente fuerte, se notará en el período del frio el pulso pequeño y concentrado, y que toma la rigidez del pulso gástrico cuando sobrevienen los vómitos. Al cesar el período de frio, el pulso se desarrolla, se hace frecuente, duro y á veces rebotante, en este estado permanece miéntras dura el período de calor; y finalmente, al declinar la calentura y aproximarse la erupcion del sudor el pulso se desarrolla, se ablanda, se hacancho, lleno y undulante, esdecir, que toma los caracteres del pulso quehemos llamado pectoral.

Estas ligeras indicaciones sobre el modo de explorar el pulso y sus diferentes y multiplicadas variaciones no son las únicas que el pulso presenta, y el médico que quiera saber pulsar, necesita hacer un largo estudio de las variacione del pulso en cada enfermedad y en cada individuo.

En estos últimos tiempos se han inventado algunos aparatos llamados esphigmógrafos que adaptados al ante-brazo, pintan sobre un cilindro ó sobre un plano ondulatorio que representan las occilaciones del pulso. Maquinas curiosas que manifiestan el sano interes que los hombres mas eminentes han tomado siempre en estudiar los fenómenos del pulso.

RESPIRACION.

Esta puede ser reñular, acelerada, lenta, anhelosa, suspirosa, difícil, cibilante, estertorosa, interrumpida, cónula. Miéntras mas se separe la respiracion del estado normal, tanto mas trastonada estara la funcion y tanto mas grave será la enfermedad Hay que saber que en los niños se hace la respiracion casi á espensas del movimiento de las costillas, y que en los viejos estando éstas casi inmóviles, se hace la respiracion casi á espensas de los movimientos del diafragma: que en los niños es mas acelerada y en los viejos mas lenta, y que en el adulto puede decirse que es un término medio entre la del niño y la del viejo, que igualmente se mueven tedos los órganos respiratorios, y que respira de diez y ocho á veinte veces por minuto.

METDO DE ESPLORACION
aplicado á las enfermedades del abdómen.

En el abdomen se exploran todos en genral ó cada uno de los aparatos que contiene en particular. Así es que hablaremes del reconocimiento general del abdomen y en seguida del modo de reconocer los aparatos digestivo y genito urinario.

Para reconocer el abdomen en general se acostará al enfermo boca-arriba con la cabeza sostenida en una almohada, las piernas dobladas sobre los muslos y los muslos sobre

el vientre para que los músculos abdominales queden en mayor estado de relajacion posible. Se notará primero á la simple vista el volúmen las desigualdades que presenta la superficie del vientre, en seguida se aplicará la mano para apreciar la temperatura, despues percutiendo con los dedos reunidos sobre la mano aplicada, se reconocerán los diversos puntos del abdomen para deducir cuales estan ocupados por gaces y cueles no. Tocando con ambas manos y comprimiendo en diversas direcciones, se notaran los tumores, durezas y desigualdades, así como tambien que puntos estan mas sensibles y adoloridos. Aplicando de plano una mano sobre un lado del abdomen á percutiendo con la otra en el lado opuesto, se reconocen las colecciones de liquido, pues cuando las hay, la mano opuesta á la conque se percute, percibe las oleadas del liquido encerrado en la cavidad del peritoneo.

Para esplorar el aparato digestivo, se notará con sumo cuidado el estado de la lengua y tocado lo interior de lo boca, si los lábios estan húmedos ó secos, si el paladar y lo interior de la boca estan rojos ó descoloridos, escoriados ó ulcerados, ó presentan cualquiera otra cosa notable, si la lengua esta húmeda ó ceca, descolorida ó roja, ancha ó angosta, limpia ó cubierta de una capa blanca, amarillente ó negrusca, si esta lisa ó hendida, áspera ó como partida en muchos pedazos, se examinará se seguida lo esterior de la garganta hasta donde puede verse, notando el color que

paesenta ó si hoy algun tumor, dureza inflamacion ó cualguiera otra cosa notable, se podrá emplear en este exámen de las fauces el faringoscópio, instrumento destinado á explorar la faringe y laringe, y que consiste en espejos que introducidos hasta el fondo de la garganta, puede presentar partes que la vista no alcanzr. Se preguntará en seguida al enfermo y los asistentes el estado de la degluticion, si es fácil ó trabajosa, si ocasiona ó no dolor, si hace ó no ruido, si el opetito es bueno, cuales le repugnan de los alimentos, si ocasionan molestia en el estómago, si se corrompen ó se agrian, si las digestiones son fáciles ó lentas; si hnbiere vómitos, conviene verlos ó á lo ménos informarse de su naturaleza, si contienen solo las materias que se han ingerido ó si contienen mucosidades, bilis, sangre ó cualquiera otra cosa notable. Se preguntará si hay dolores en el vientre, retortijones, ardores, gana frecuente de evacuar, si hay dolores o retortijones durante el acto de la defecacion. ó si hay estreñimiento ó dificultad de evacuar; y finalmente, se coutinuará examinando de cuando en cuando el estado de las deyecciones alvinas, notando su número, su frecuencia, su cantidad y su naturaleza.

METODO DE EXPLORACION

APLICADO AL APARATO GENITO-URINARIO.

La simple vista basta para distinguir en

las partes externas y visibles de este aparato los vicios de confirmacion, las úlceras, sicatrices, inflamaciones, etc., el tacto basta para cerciorarse de su temperatura y del grado de dureza ó de blandura que presenta. Cuando el testículo se presenta muy dúro y voluminoso, para no confundirse un derrame seroso con un infarto glandular, conviene poner una vela atras del tumor viéndolo de trasluz, pues el derrame seroso es semi-trasparente y los tumores de otra naturaleza son enteramente opacos. Para examinar lo interior de la vejiga y de la uretra, es preciso valerse de una sonda de goma elástica ó de plata, y en el hombre auxiliarse con un dedo ó dos introducidos en el ano, para reconocer el estado de la prostata ó si hay algun cálculo dentro de la vejiga ó alguna dureza ó cosa notoble en su parte posterior: se informará despue si el enfermo tiene dolores ó incomodidas en la vejiga, en la uretra ó en otro punto de este aparato, si la emision de la orina es facil, ó dificil si ocasiona ó no dolor, si hay tenesmo ó incontinencia, notando por fin la naturaleza de la orina, su dolor, su consistencia, su peso especifico, su composision, etc! Se percutirán los puntos a que corresponden los dos riñones, para notar si estos órganos están mas voluminosos que de ordinario, se comprimirán suavemente para averiguar si están ó no sensibles, y se preguntará si hay en la region renal pesadez, incomodidad ó dolor, y en caso de haberlo, desde cuando existe. En la mu-

ger, ademas de la sonda para el útero y la vejiga, y ademas del tacto verificado por el ano, queda el recurso de emplear el espejo del útero, instrumento de que hay varias especies, ya de vidrio, ya de metal, y que sirve para ver lo interior de la vagina y la parte externa del cuello del útero, ya puesto el espejo y teniendo á la vista el hocico de tenca y el orificio uterino, puede explorarse la cavidad del útero con una sonda metálica ó de goma elástica. Por estos medios se reconocen bien las ulceraciones, erociones o cualquiera alteraciones de la vagina y del cuello uterino, así como tambien las inflecciones de esta misma parte, los polípos y otras enfermedades de la cavidad uterina. En las enfermedades calculosas conviene, si fuere posible, recoger las arenas ó los calculitos que suelen arrojar los enfermos, para averiguar su naturaleza. Los de ácido úrico son amarillos rojisos, los de fosfato de cal son blancos y muy bien cristalizados, los de oxalato de cal son morenos y en forma de moras, de donde le ha venido el nombre de cálculos muriformes. Véanse los diversos análisis de los cálculos urinarios en los tratados de química. Despues de exploradas las cavidades esplánicas, se procederá á explorar el estado en que se hayan los diversos tejidos que pueden ser asiento de muchas alteraciones; en primer lugar se presenta á la vista el tejido dérmico se examinará su color, su consistencia, su temperatura y se notará si tienen manchas pustúlas, tubercu-

los, crocinnes úlceras etc. y si la piel esta árida ó halituosa, y luego se fijará la atencion en el estado de las mucosas, notando bien si estan humedas ó secas, rojas ó descoloridas. ulceradas, fungosas etc. Al traves del dermis se echa de ver el estado que guarda el tejido celular, si es abundante ó escaso, si esta blando ó duro, sensible ó insensible, infiltrado de cerosidad ó de aire. ó si tiene colecciones fluctuantes, cuya naturaleza en caso necesario puede averiguarse por medio del trócar explorador.

El tegido muscular se examinará por el tacto y por la relacion del enfermo, así se podrá formar juicio del grado de fuerza que tienen los músculos, de su volúmen. de su sensibilidad, de su cousistencia y de sus movimientos, si son francos, ó difíciles, prontos ó lentos, &. El tegido huesoso se examinará bien al traves de las partes blandas, y desde luego se notarán la deformidades que tubiere, si hay exostosis ó deprecion, y si hubiere aberturas fistulosas, por ellas se pueden roconocer las caris y las necrosis: por el ruido que hacen los frocmentes de los huesos, cripitacion y el movimiento de ellos en las partes donde no hay articulacion, se reconocerán las fracturas. El tegido fibroso se reconocerá, notando si las articulaciones estan ó no sensibles, infiltradas entumecidas ó inflamadas, si los movimientos son difíciles, y se notará con sumo cuidado, en los casos de reumatismo articular. el estado en que se encuentran las membranas fibrosas co-

mo el pericardio, el periostio &., en los que el reumatismo suele trasportarse y ocacionar gravísimos daños: el tegido glandular es fácil de reconocerse, á lo ménos, la gran parte que esta al alcance pel tacto. Se fijará la atencion en si hay alguna glándula que este hipertrofiada, dura ó blanda, adolorida ó incensible, sín olvidarse del estado que guardan las secreciones, sobre todo la de la glándula enferma. Las secreciones pueden ser abundantes, regulares, escasas ó nulas, y debe atenderse á las cualidades físicas ó químicas de los líquidos segregados. El tegido fibroso es el mas difícil de examinar, sin embrgo, se pondrá sumo cuidado en notar si los cordones nerviosos precentan al tacto durezas, neuromas y si estan sensibles á la presion; y por la relacion del enfermo se vendrá en conocimiento de los dolores, entorpecimientos, hormigueos, parálisis así como de las demas sensaciones que el enfermo esperimenta. El tegido seroso merece una particular atencion por la gravedad de sus heridas, por lo peligroso de sus inflamaciones y por los depósitos serosos que suele contener. Por lo tanto, conviene mucho saber, si las heridas han penetrado ó no en una membrana serosa ó en una cápsula sinovíal. En las inflamaciones del abdomen, del pecho y de las articulaciones conviene mucho saber si las membranas serosas estan ó no afectadas, lo que se conoce por la extremada sensibilidad que con la inflamacion adquieren. Se averiguará tambien si hay celecciones de agua, de

sáegre ó de puz en alguna de ellas. Concluido este exámen metódico de todos los órganos, de todas las cavidades y de todos los tegidos, el médico ha reunido ya todos los datos que es posible recojor para formar el diagnóstico, deducir el método curativo que conviene; y finalmente, para pronosticar cual será la terminacion de la enfermedad. La Anatomía, la Fisiología, la Química, la Terapéutica, la Patología y sobre todo la esperiencia clínica, son los elementos con que ha de discurrir y raciocinar sobre los síntomas que ha visto, y deducir de allí las consecuencias precisas para la resolucion de los diversos problemas que necesariamente tiene que resolver. Este arte difícii es lo que se llama Semiótica, es decir, la doctrina de los signos. La concecuencia que el mádico saca despues de raciocinar sobre los síntomas, es lo que se llama signo, es decir, que el médico en su cabeza convierte el síntoma en signo, de manera que el síntoma lo percibe cualquiera y el signo solo el médico lo forma. Galeno cuenta que estando él verdaderamente enfermo de una enfermedad agnda, oyó decir á los amigos suyos, que le servian de enfermeros, que él tenia la cara encendida los ojos muy brillantes, la respiracion acelerada y algunos otros síntomas: que él se quedó pensando y discurriendo sebre estos síntomas y por ellos conoció que estaba procsimamente amenazado del delirio, y entónces les dijo á sus amigos, asistentes que tubieran mucho cuidado porque pronto comenzaria á

delirar, y les indicó que remedios eran los que debian aplicarle. En este caso los asistentes veian los siutomas sin deducir nada de ellos, y solo Galeno vió en ellos los signos para pronosticar y curar el accidente que le iba á sobrevenir: he aquí la verdadera distincion entre síntomas y signos, Claro está que hay sus diferentes clases de signos. 1º Signos conmemorativos. 2º Signos diagnósticos. 3º Signos pronósticos y 4º Signos terapéuticos, ó mas bien se usa decir indicacion terapéutica. Los signos conmemorativos sirven para deducir lo que pasó ántes del momento en que un médico vió al enfermo. Si se ve un tumor reventado y en supuracion, desde luego se viene en conocimiento de que precisamente comenzó por una inflamacion y terminó por supuracion. Si vemos un gálico en tercer período, desde luego conocemos que debió comenzar por los síntomas del primer período y así lo demas.

Signos diagnósticos son aquellos que el médico saca de los síntomas patognomónicos y que le dan con toda certeza el conocimiento de la enfermedad. La expectoracion de sangre la dipsnea, la tos, juntas con el estertor cripitante hacen conocer con evidencia una neumonitis, y de este mismo modo todos los síntomas patognomónicos dan á conocer las enfermedades. Los signos pronósticos son aquellos de que el médico se vale para profetizar lo que ha de suceder. Así es que cuan-

do ve en un enfermo la cara hipocrática, dice que aquel enfermo muy pronto va á morir, y si ven una enfermedad ligera que en sí no trastorna las funciones, como v. g., un uñero dice que aquel mal es de muy poca importancia, y que dentro de muy pocos dias el enfermo quedará bueno. El arte de pronosticar es lo mas difícil en el ejercicio de la medicina. Es necesario gran reserva para pronosticar, porque un pronóstico que no se verifica da en tierra con la reputacion del médico. Y como por otra parte el pronóstico de muy poco ó de nada sirve para indicar el método curativo, vale mas abstenerse de pronosticar, ó solo hecerlo en los casos en que se tan fácil y claro como en los ejemplos puestos. La indicacion se saca de todos los síntomas de cualquier clase y condicion que sean. Si hay síntomas patognomónicos que con certidumbre revelen la existencia de la enfermedad, contra ella deben dirigirse todos aquellos remedios que la razon aconseja, y que ha confirmado la experiencia. Así es que á una pulmonía franca, recetamos las emisiones sanguíneas generales y locales, y al declinar el mal, hácia la curacion, aplicamos los vejigatorios, los expectorantes y los sudoríficos. Cuando no hay síntomas patognomónicos, y por consiguiente el diagnóstico es dudo-

so, ó bien si los hay pero que revelan una enfermedad verdaderamente incurable, en ambos casos nos vemos reducidos á hacer la medicina sintomática, es decir, á combatir los síntomas mas urgentes, como si cada uno de ellos fuera una enfermedad. En las enfermedades bien manifiestas y contra las cuales se ha establecido un método racional, suele haber algunos síntomas que por molestos ó porque ellos puedan producir algun mal, necesitan ocuparse especialmente de ellos, y contenerlos como si fuera una enfermedad distinta. Una hemorrágia sintomática, un dolor muy vivo, tambien sintomàtico exigen un método especial para contenerlos, interin otros medios se dirigen contra la verdadera enfermedad. Hasta aquì el médico ha estado recogiendo los datos y discurriendo sobre ellos, para averiguar el asiento y naturaleza de la enfermedad, y deducir el método curativo mas conveniente; todo este trabajo ha pasado en la cabeza del médico, discurriendo á solas y sin que nadie sepa lo que piensa. Pero al fin llega el momento en que el médico manifiesta lo que ha pensado, y que deje un documento en que esté consignado su modo de pensar. Este documento no es otra cosa, sino la receta que el médico forma, es decir, la

fórmula escrita que manda que al enfermo se aplique. La receta es la expresion mas precisa que puede darse del talento y de la instruccion del médico, que en ella se retrata por entero, de aquí la necesidad de que el médico sepa muy bien la terapéutica, la materia médica, la química, la farmácia y, finalmente el arte de formular.

El arte de formular es aquel que da las reglas precisas para extender la fórmula de uno ó mas medicamentos para que se aplique á un enfermo. Para escribir y dar bien una receta, se necesitan conocimientos muy esquisitos, no solo en las ciencias médicas, sino tambien en la gramàtica y en el arte de hablar. Si alguna cosa hay que exija claridad y concision en el idioma, es una receta, preciso es que el médico ponga sumo cuidado en escribir sus recetas, porque ellas son el proceso, por el que ha de ser juzgado.

Es preciso que el médico sepa muy bien el idioma en que receta, porque de otro modo no es posible que lo entiendan y nada hay mas ridículo que una receta escrita en un idioma que el que la escribió no entienda. Vale mas, por tanto, recetar en idioma vulgar, que es el que el médico debe suponer que conoce mejor. Debe escribirse la receta

con palabras muy castizas, con expresiones muy claras, en cláusulas bien construidas y en términos muy concisos. Si le falta alguno de estos requisitos dará en la oscuridad que tanto expone á los equívocos.

Para recetar bien, se necesita ademas de los conocimientos adquiridos de todas las ciencias naturales un talento y un espíritu filosófico. Por esto ha dicho Dorveault que para recetar se necesita una cosa que ni se estudia, ni se aprende.

En primer lugar debe escoger el médico el medicamento que mejor llena la indicacion, es decir, el que mejor cuadre con las condiciones de la enfermedad y del enfermo, sin olvidar el exámen muy atento, para averiguar si el medicamento que se propone emplear no está contra indicado. En segundo lugar, ya escogido el medicamento, discurrirá sobre cual es la forma mas á propósito para administrarlo en el caso que se presenta. Para esto necesita conocimientos prácticos, no solo en la materia médica y terapéutica, sino tambien en farmácia. Si el médico no sabe darle al remedio la forma conveniente, hace imposible su aplicacion. ¿A quién le ocurrirá recetar píldoras á un niño de cinco dias de nacido? ¿A quién le ocurrirá recetar

el acetato de amoniaco dividido en papeles? Estos disparates y otros acaso mayores se ven en la práctica entre los médicos que no saben bien su obligacion. Es muy importante corregir las cualidades desagradables ó nocivas que puede tener el medicamento que se escogió, así es que para hacer capaz de tomarse un ácido mineral lo deluimos en una enorme cantidad de agua, para quitarle lo cáustico, y le añadimos azúcar para corregir su aspereza. Otras veces, cuando el medicamento es muy débil, le añadimos otro que active su virtud, y este se llama coadyuvante. Así, para aumentar la virtud purgante de una infusion de Sen, le añadimos un poco de sulfato de magnecia, de maná, de cremor ó de otra materia purgante.

Al hacer estas mezclas, es necesario tener muy presente los incompatibles de todas y cada una de las sustancias empleadas, la mayor ó menor facilidad de descomponerse, los productos químicos, la teoria de las reacciones dobles y todos los conocimientos químicos indispensables para no echar á perder el medicamento ó trasformarlo en veneno.

El vicio de la polifarmasia, es decir, la mala costumbre de amontonar en una misma receta muchos medicamentos sin órden y sin

razon, arguye mucha ignorancia en el médico, y lo expone á descomponer los medicamentos que mezcla, y producir uno en que no pensó y cuyas virtudes acaso sean contrarias á las que se propuso utilizar. Ya he visto yo preparar un receton bárbaro en que el médico mandó mezclar en un cocimiento fuerte de zarzaparrilla y guayacan una fuerte dócis de yoduro de potasio, otra de carbonato de fierro, otra de estracto de cicuta y, por fin, que se endulzara todo con suficiente cantidad de jarabe del cocinero. Esta bebida debia tomarse en cucharadas; para consumirla el enfermo debia gastar cosa de quince dias. Los primeros dias el enfermo tomó las cucharadas, que por fortuna fueron vomitadas, pero al cuarto dia la bebida fermentó y por fortuna del médico y del enfermo la botella reventó, librándolos así de una mala aventura. Es, pues, muy necesario que los jóvenes se acostumbren desde muy al principio á huir del vicio de la polifarmasia que los expone á errar á todos tiros y que es un síntoma claro de ignorancia.

Escogido ya el medicamento, determinad la forma en que debe administarse, y segur de que las sustancias que se le añaden no han de desvirtuarlo, solo falta poner por escrito

una receta, que es lo que se llama inscripcion.

Inscripcion es, pues, el nombre de un medicamento, su dósis y la forma en que ha de administrarse, todo escrito en un papel. Cuando el medicamento es simple basta poner su nombre y su dósis: v. g., "sulf. mag. una onza," y en este caso la inscripcion se llamará simple. Cuando hay que mezclar dos ó mas medicamentos, la inscripcion se llama compuesta, y en este caso los autores aconsejan que se inscriba primero el exipiente ó vehículo: en segundo lugar el nombre del medicamente principal, luego el coadyuvante, si lo hubiere; y últimamente el correctivo si fuere necesario. En seguida, se ordana que se mezcle todo, especificando el modo con que ha de hacerse ò bien diciendo simplemente S. A. He aquí el ejemplo de una iuscripcion compuesta:

Rp. *Infus. fol sennæ*..... ℥jv.
Manæ elec..... ~~℥~~ ℥i
Crem. tart..... ℥ij
Sirupi ~~*simp*~~ *anisi*. ~~℥ß~~ ℥ß
m. S. A.

Esta es la fórmula à que los boticarios llaman bebida angélica ó tisana real, fórmula muy antigua pero bien combinada y conarreglo perfectamente

á los principios del arte de formular. La infusion de Sen es el exipiente y tambien coadyuvante del medicamento principal, que es el maná. El cremor es el medicamento verdaderamente coadyuvante del maná y tambien es correctivo, porque con su acidez corrige el mal sabor del sen y del maná. El jarabe de anis (ú otro jarabe aromático cualquiera) es el verdadero correctivo, porque con el azúcar corrige el mal sabor y con el aroma corrige lo flatulento del maná y previene los retortijones que pudiera ocasionar el sen.

En los recetones de los polifármocos es imposible distinguir ninguna de estas cosas, porque todo es desórden, no se sabe muchas veces ni aun siquiera cual es el medicamento principal

Algunas veces el nombre del medicamento principal no se escribe, sino que se ponen otros que mezclándose, deben descomponerse químicamente y producir el medicamento que se quiere aplicar: v. g.

Rp.	*Aqua dest.....*	~~escrup~~	vj.
	Acet. plumb.....	~~ana~~	℥j.
	Sulph. Zinci....	XV.	gr.
	m. et decanta.		

En esta fórmula se descompusieron las dos sales, empleadas en fuerza de una reaccion doble que se verifica, y resultaron sulfato de plo-

mo que se asienta, y acetato de zinc, que queda en disolucion en el agua y que es el medicamento que pretende emplearse. Para hacer esto, es necesario tener buenos conocimientos en la química, de lo contrario, se expone mucho el que no los tenga, á echarlo todo á perder, y aun á veces á producir un verdadero veneno, que muchas veces resulta de los componentes incompatibles.

No me cansaré de decir que se ponga sumo cuidado en recetar, porque la receta es la expresion mas fiel de los conocimientos del médico, si es mal químico, si es mal botánico, si mal farmacologista, si no tiene práctica en la farmacia, si es mal clínico, todo se debe ver en la receta.

En los casos en que desgraciadamente el enfermo muere, para conformar el diagnóstico ó para formarlo tal vez en los casos extremamente oscuros ó bien para ver materialmente las lesiones que las enfermedades dejan, es preciso abrir el cadáver, es decir, hacer metódicamente la inspeccion cadavérica ó autopsia. Sin el estudio de la anatomía patológica, no se puede formar idea de las lesiones morbíficas ni de hasta que punto son estas compatibles con la vida, daremos, pues, aquí algunas pequeñas reglas sobre el modo de hacer esas disecciones, con el fin de estudiar tan importante ramo de la ciencia.

METODO

de hacer la abertura del cráneo y de observar las lesiones llamadas cerebrales.

Para examinar la cavidad del cráneo, es preciso fijar bien la cabeza del cadáver en una mordaza de madera ó cosa semejante; en seguida se corta con el escalpelo la piel de la frente y el cuero cabelludo, de manera que el corte pase por encima de las cejas, por arriba de las orejas y por sobre la tuberosidad occipital. Descubierto por este medio el hueso, se corta, haciendo obrar á manera de hacha la extremidad cortante de un martillo, y cuando por este medio se ha dividido el cráneo en toda su circunferencia, se introduce la misma extremidad del martillo entre los bordes de la division huesosa, y se imprime al mango un movimiento de palanca, haciéndole describir un cuarto de círculo, separando así los bordes, hasta que la mano quepa entre ellos, se estira con fuerza para separarlo, teniendo mucho cuidado de no herirse con las astillas del hueso que por lo regular quedan. Esto se llama levantar la tapa de los sesos. Es preciso tener mucho cuidado al desprender la dura madre para no hacerla pedazos. Se examinará entónces el aspecto que presenta la superficie interior de la bóveda del cráneo y la superficie externa de la dura

madre: se corta ésta en seguida y se levanta con cuidado para examinar la aragnoides, y levantada ésta, queda descubierta la piamadre que se examinará tambien. En seguida, se levanta la totalidad de la masa cerebral, cortando con cuidado los nervios que la retienen en la base del cráneo. Se divide, por fin, el principio de la médula espinal, y queda enteramente separada la masa cerebral. Se notará con cuidado la textura del cerebro y de sus membranas, la cantidad de suero que se encuentra entre ellas ó en los ventrículos del cerebro, el grado de cohecion y consistencia que tengan, si hay derrames de sangre, de pus, se notará su cantidad y su naturaleza. En fin, se notará cualquiera alteracion, por pequeña que sea, que se encuentre ya en el cerebro, ya en sus envolturas ó ya en el orígen de los nervios.

ABERTURA DLE RAQUIS.

Volteando el cadáver boca abajo, sosteniendo el cuello con un pedazo de madera, de suerte que las vértebras cervicales queden al mismo nivel que las dorsales y amordazada convenientemente la cabeza, se quita una rueda de cuatro pulgadas de diámetro del occipital para descubrir el cerebelo. Este corte, se hace aserrando el hueso desnudo y levantando la dicha rueda con una palanca. Despues de esto,

se hacen dos cortes uno á cada lado de la columna vertebral, distantes uno de otro cosa de cinco dedos, de modo que en el centro del espacio circunscrito queden las apófisis espinosas de las vértebras. Estos dos cortes deben extenderse desde el occipital hasta la region sacra, y deberán ser profundas hasta rayar las costillas. Luego se desprenden las masas musculares que llenan las canales vertebrales, dejando bien descubiertas las vértebras. Se cortan en seguida con un escoplo y un martillo los pedúnclos vertebrales uno por uno. Se levantan las masas apofisiarias y queda descubierta la dura madre raquidiana, cortada ésta, queda visible la arangonoides, que quitada deja ver la médula espinal en toda su longitud. Se examinarán todas estas partes, notando con sumo cuidado todas las alteraciones que en ella se encuentren.

ABERTURA DEL TORAX.

Puesto el cadáver boca arriba, se hacen dos incisiones á los lados del pecho desde las articulaciones externo-clavinculares hasta la parte media de las costillas últimas, se reunen estas dos incisiones con otra trasversal que pase por encima del apéndice xofaides. Todas estas incisiones se han de hacer tan profundas que rayen bien los huesos, se cortan las costillas

con una lijera fuerza, llamada Castómoto ó bien con un cuchillo muy corto y fuerte que se coloca en el borde de la costilla y se le golpea con un martillo: se divide despues con el escalpelo todas las partes blandas y se levantará la tapa desarticulando el externon de las clavículas. Quedan al descubierto el pericárdio, el pulmon y las pleuras. Abriendo el pericárdio se descubre el corazon. Todas estas cosas se examinarán con gran cuidado, y se notará todo lo que tengan de anormal. Si se quieren sacar fuera los pulmones y el corazon, se comenzará por dividir en la parte superior la traquiarteria, se separa del exófago y se atrae con fuerza hácia delante, se cortan las duras que hay en la parte posterior, y se saca hácia afuera la pieza formada por el corazon y los pulmones, teniendo cuidado de cortar lo mas cerca que se pueda del diafragma la aorta y la vena cara. Queda vacía la cavidad del torax, revestida por las pleuras parietales, y viéndose bien la superficie convexa de la bóveda diafragmática. El corazon, los pulmones, la aorta, el pericardio, la vena cava se separan para examinarlas separadamente, notando siempre todas las alteraciones que se encuentren.

ABERTURA DEL ABDOMEN.

Se hace una incision semi-elíptica que co-

mience en la parte media de un hipocóndrio y bajando hasta la cresta iliaca pase por encima del pubis á la otra cresta iliaca, y suba á terminar en el otro hipocóndrio. Esta incision debe comprender la piel, los músculos y el peritóneo. Al dividir este último, es preciso no herir los intestinos, porque dejarian escapar lo que contienen. Se levanta hácia arriba el caparon que resulta de la incision y se voltea sobre el pecho ó se corta al nivel del apéndice xifoides. Queda entónces descubierto el interior de la cavidad abdominal. Se examinará con cuidado el aspecto que presenta el hígado, el bazo, los omentos, el estómago, los intestinos y la porcion parietal del peritóneo. Para separar despues las diversas piezas que se tienen á la vista, es preciso introducir la mano profundamente entre el estómago y la diapagma, bajar el estómago é intestinos y pasar una ligadura, el fin del exófago debajo de la diapagma, y cortando el dicho exófago por encima de la ligadura. Se tira entónces con fuerza el estómago hácia afuera, se corta el ligamento suspensor del hígado, se tira tambien este órgano hácia afuera y se separa del paquete intestinal, cortando el conducto colédoco. Tirando entónces mas hácia afuera el estómago, se colocan dos ligaduras en el principio del doudem, distantes una pulgada una de otra, y cortando entónces entre las dos ligaduras, queda separa-

lo el estómago. Se extrae despues el intestino, estirándolo y separándolo de la columna vertebral, cortando el mesenterio, el meso-calon, el meso-ciego, el meso-recto y colocando una ligadura al fin del recto, se corta por debajo de ella, con lo que queda separado el tubo digestivo, y queda descubierto la cara cóncava del diafragma, la parte posterior de la cavidad abdominal, los riñones, etc.

Se examinará con cuidado el aspecto que presentan el hígado, el estómago, el bazo, los intestinos, los omentos, los órganos urinarios, etc., y se tomarán notas sobre todo, lo que se encuentre de anormal. El contenido del estómago, los intestinos, la vejiga se recoge para examinarlo física y químicamente, si necesario fuere.

EXAMEN DE LOS TEJIDOS.

Los tejidos se examinarán uno por uno. Al abrir el cráneo, se notarán las particularidades que presentan las membranas fibrosa y serosa, la tuxtura del cerebro, el estado de los huesos. Al abrir el pecho, se notarán el estado que guardan todos los tejidos que se van cortando, dérmico, celular, muscular, etc. Al abrir el abdomen, se notará el estado en que estén los tejidos que allí se encuentran, fijando, sobre todo, la atencion en el estado que presenten la tux-

tura del bazo, del hígado, de los riñones En el estómago, intestinos y vejiga, se estudiarán las túnicas serosa, muscular y mucosa para reconocer las alteraciones del tejido que puedan tener. En las articulaciones se buscarán las alteraciones de las membranas sinoviales de los cartílagos y de los huesos.

Finalmente, en todas partes se examinará con cuidado todo lo que pueda haber de anormal y tomar notas de todo con la mayor exactitud.

Hecho así el escrutinio del cadáver, se adquieren los últimos datos para formar ó rectificar el diagnóstico. Este es el único objeto de tan minucioso trabajo. Para tener un buen diagnóstico, es preciso tener muy presentes los signos diagnósticos de las enfermedades y el diagnóstico diferencial de las que puedan confundirse, para lo cual es necesario estudiar mucho no solamente los tratados de patología, que sirven de texto, sino en todos aquellos que puedan haberse á las manos, prefiriendo siempre las manigrafías.

ULTIMA PARTE.

MODO

DE REDACTAR UNA OBSERVACION.

No basta al médico saber observar y curar á los enfermos, aunque esta sea la parte capital del arte, sino que tambien le es indispensable para ayudar á su memoria, perfeccionar su práctica, y trasmitir á los pósteros los resultados de su experiencia, saber consignar en el papel sus observaciones, es decir, el arte de escribir.

Al escribir sus observaciones, el médico desempeñará el papel de historiador, debe por tanto, escribir con mucha verdad, con mucha claridad y con mucha concision. Debe tener tambien mucho discernimiento para escoger todo lo útil y desechar todo lo inútil. Supuestas estas cosas, debe, como todo historiador, distinguir y separar muy bien lo que sabe de oidas, lo que ve y lo que piensa: de aquí es que toda observacion debe tener tres partes principales. En la primera, deberá ponerse todo lo que el médico sabe, por la relacion del enfermo y de los circunstantes ó por cualquiera otro medio; y esta parte se llama "Conmemorativo:" en la

segunda, se escribirá con toda fidelidad lo que se ve y se tiene presente: en la tercera, escribirá el médico lo que piensa, lo que discurre y lo que juzga, sobre el caso que acaba de referir; y esta parte suele llamarse "Reflexiones, Notas ó Notas retrospectivas." Ademas, es preciso poner, para que queden bien ordenadas las observaciones, un rótulo ántes del conmemorativo, que indique la enfermedad de que se trata y el resultado que tuvo, y un parrafito en que conste el nombre del enfermo, su edad, su temperamento, su estado, su profesion, la fecha en que se vió y tambien el lugar en donde se encontró.

En el conmemorativo debe hacerse constar: 1.° La historia de la familia en sus tres ramos, ascendente, descendente y colateral. 2.° La historia del sujeto tanto en el estado de salud, como en las diversas enfermedades que haya padecido, sin dejar de indicar su idiosincracia, su constitucion, sus vicios de conformacion y sus habitudes. 3.° La historia de la enfermedad actual, expresando sus causas, su invasion y su marcha hasta el estado actual: en la narracion deberá hacer constar el estado presente del enfermo, siguiéndole diariamente bien á cada visita, tomando notas en cada una de ellas de todos los síntomas que presenta y de todo lo que se le receta Al fin de esta parte se indicará el modo de terminacion que tuvo la

enfermedad, si fué por la salud, por su paso al estado crónico, por otra enfermedad ó por la muerte, y en este último caso se harán constar en párrafo aparte las alteraciones encontradas en el cadáver: si se tuvo fortuna de poder hacer la inspeccion cadavérica.

En las reflexiones puede el médico manifestar sus opiniones, el juicio que haya formado de la enfermedad; y todo lo que crea conveniente sobre el método curativo que se haya empleado.

Para que las observaciones queden bien escritas, es necesario, á imitacion del padre de la medicina, llevar siempre numerosos apuntes de todo cuanto el médico ve en los enfermos, de todo lo que averigua respecto de ellos, de los medicamentos que les aplica ó les hayan aplicado ántes del efecto que hayan producido; y finalmente, del resultado da la enfermedad. Para esto, es preciso llevar un diario en que apuntar todas estas cosas, en el cual se apuntará tambien el estado meteorológico. Así puede despues entresacar lo mas interesante y redactar bien sus observaciones. En cada observacion, es preciso poner una señal ó número para reunirla con sus congéneres.

El estilo en que deben redactarse las observaciones debe ser muy puro, muy castizo y muy sencillo, es decir, que tanto las palabras como el giro que se dé á las frases, debe ser el propio y natural del idioma, sin mezclar palabras alie-

nígeras ni giros extraños, y que el escrito no esté en un estilo florido y sobrecargado de adornos, sino escrito con sencillez sin bajeza y en un estilo familiar pero no bajo.

Para adquirir, estas bellas cualidades de escribir, conviene leer mucho los escritos de Hipócrates, en ellos se ve y admira este estilo purísimo y sencillo en su mayor grado de perfeccion. Allí mismo puede tambien el médico ver el método que el padre de la medicina observaba para seguir sus observaciones. Si se estudian sus admirables libros de las epidemias, se ve desde luego que de todo cuanto veia y sabia, como médico, llevaba diarios y numerosos apuntes, y que despues redactaba *admirablemente* las observaciones que le parecian mas interesantes. Así es que en tres de sus libros de las epidemias están reunidas las observaciones bien redactadas y ordenadas por clases y los cinco últimos están compuestos de apuntes no ordenados, de los cuales sacó muchas de las observaciones puestas en los primeros.

Nadie mejor que él ha sabido pintar la naturaleza, y es el primer modelo que tenemos, á lo ménos, en materia de fidelidad, sencillez y buen raciocinio.

Si los modernos han adelantado algo en dar precision á las observaciones meteorológicas por la perfeccion de sus instrumentos, no por eso han mejorado el modo de pintar las consti-

tuciones admosféricas que tenia el venerable anciano de Cos.

Para mejor inteligencia de lo dicho, pondremos aquí algunas observaciones del divino viejo y otras tomadas de nuestros tiempos

He aquí la primera constitucion de la primera seccion del primer libro de las epidemias: "En Thaxos, durante el otoño hácia el equinocio y miéntras que las pleyadas estuvieron sobre el horizonte (*). Hubo lluvias abundantes, dulcemente continuas con vientos del medio dia, el invierno fué austral con pequeños vientos del Norte y algo de sequía; en suma, todo el invierno tuvo la apariencia de una primavera. La primavera á su vez tuvo vientos del medio dia, frescos y pequeñas lluvias. El estío fué en general nebuloso y sin agua, los vientos etésios no soplaron sino poco y con poca fuerza y sin regularidad. Todas las circunstancias atmosféricas habian sido australes y con sequía un intervalo en que la constitucion fué contraria y boreal, al principio de la primavera, hizo nacer algunas calenturas que fueron generalmente moderadas, hubo algunas hemorrágias nasales, pero ningun enfermo murió. Hubo tumores parotídeos en algunos de un solo lado y en el mayor número en ambos lados pe-

(*) *En la isla de Taxos están las pleyadas sobre el horizonte: Setiembre y Octubre.*

ro sin calentura, y sin que los enfermos se vieran obligados á ponerse en la cama, algunos sin embargo sintieron un poco de calor. Estos tumores desaparecian en todos sin accidente ninguno, y sin supuracion como los que nacen de otra causa. He aquí sus caracteres: eran grandes, blandos, difusos, sin inflamacion y sin dolor, se resolvian en todos sin ningun síntoma. Se manifestaban en los jóvenes y en los hombres en la flor de la edad, sobre todo, en aquellos que se entregaban á los ejercicios gimnásticos de la palestra. Pocas mujeres fueron atacadas. La mayor parte de estos enfermos tenian tos, nada expectoraban y la voz se volvia ronca. En algunos muy pronto y en otros muy tarde se formaba una inflamacion dolorosa en el testículo, ya de un solo lado, ya de los dos; algunos tenian calentura, y la mayor parte sufrian mucho. Por lo demas, los taxianos no se vieron obligados á buscar los socorros en la oficina del médico." Tal es el método que Hipócrates tuvo para describir la constitucion atmosférica. Hoy, para hacerlo los modernos, ponen una tabla artísticamente trabajada, en la que de un golpe de vista se ven las observaciones meteorológicas de todo el año. En una columna están los nombres de los dias; en la otra, la temperatura indicada en grados termométricos; en otra, la altura y variaciones del barómetro; en la siguiente, el es-

tado del higrómetro; luego los dias de lluvía indicando la cantidad de agua que señaló el pluviómetro; en otra, se indica el viento reinante en aquel dia; y en la última, se indican los fenómenos extraordinarios, como las nevadas ó las grandes tempestades, terremotos, etc. Debajo de esta tabla, se pone un resúmen que expresa cual ha sido la temperatura media del año, la altura media del barómetro, la cantidad total de agua llovida en todo el año, cual viento ha sido mas reinante en todo el año, el maximum de calor y el de frio. Al fin de todo, se indica cuales han sido las enfermedades observadas en el curso de aquel año.

Este método es mas perfecto sin duda, pero es muy difícil que todos puedan seguirlo, porque no todos tienen á su disposicion un observatorio meteorológico. Por lo que, muchas veces, se verá el médico en la necesidad de seguir el método de Hipócrates, sin que de esto pueda seguirse mayor inconveniente, pues, como hemos dicho ántes, las observaciones meteorológicas de los modernos, á pesar de su admirable precision, todavía no han ilustrado hasta ahora sino muy poco ó nada á la oscurísima cuestion de la constitucion atmosférica.

Por lo que toca á las observaciones de las enfermedades particulares, pondremos aquí la octava observacion de la seccion tercia del tercer libro de las epidemias de Hipocrátes, y dice así:

"En la ciudad de Abdera, Anaixion que estaba acostado cerca de la puerta de Tracia fué atacado de una fiebre aguda, dolor continuo en el costado izquierdo; tenia una tos seca sin expectoracion durante los primeros dias, sed, insomnio, orina de buen color, abundante, y tiene seis dias de delirio.

Las aplicaciones calientes sobre el costado no producian ningun alivio.

Sétimo dia.—Estado penoso, porque la fiebre se ha aumentado, los sufrimientos no han disminuido, la tos lo atormenta y hay dipsnea.

Octavo dia.—Yo le hice una sangría en el brazo, y fué abundante, tal cual debia ser, los sufrimientos disminuyeron, pero la tos seca persiste.

Décimo dia.—La fiebre disminuye, el enfermo tuvo un pequeño dolor de cabeza, tos y expectoracion húmedas.

Décimo sétimo dia.—Comienza á haber una pequeña expectoracion, que presenta los caracteres de coccion, está aliviado.

Vigésimo dia.—Suda y está sin fiebre, pero despues de la crísis experimenta sed y la evacuacion pulmonar no es de buena naturaleza.

Vigésimo sétimo dia.—La fiebre reaparece, el enfermo tose, arroja muchos esputos con los caracteres de coccion, la orina presenta un depósito abundante blanco, el enfermo se halla sin sed y la respiracion libre.

Trigésimo cuarto dia.—Sudor general, mas calentura, crísis difinitiva.

INTERPRETACION DE LOS CARACTERES.

Es probable que la evacuacion de los esputos procuró la curacion de los treinta y cuatro dias."

Tan sencillo es así el padre de la medicina para referir sus observaciones. Hoy que han trascurrido ya veintidos siglos el modo de escribir las observaciones, ha ganado mucho en exactitud y minuciosidad. Conviene, pues, al escribir una observacion ser tan preciso y tan minucioso y científico como los modernos, y tan natural, tan sencillo y conciso, como el anciano de Cos. Para muestra del método de escribir de los modernos, pondremos aquí dos observaciones, tomadas de la Gaceta Médica de Paris número 38, fechada á 20 de Setiembre de 1867.

CRUP LARINGEO

UNA NIÑA DE TRECE MESES, CURACION AL NOVENO DIA.

Observacion sétima.—Una niña de trece meses en Caurcelles, calle de Roucelles número 2, atacada de crup el 5 de Octubre de 1866, vista el mismo dia por el Dr. Rocier, médico de una familia de que su padre hace parte. Que el crup fué diagnosticado por este compañero que

prescribió hacer vomitar á la enferma con el jarabe de hipecacuana

El dia cuarto el mismo compañero volvió á ver á la enferma, cuya posicion se habia agravado. El mismo dia cuarto, por la tarde, fuí llamado yo. Estado actual de la enfermita; tos ronca y cansada, respiracion cibilante, opresion muy marcada de la respiracion con levantamiento del diafragma, agitacion considerable con insomnio, abultamiento de la cara con dilatacion de las álas de la nariz y salida de los globos oculares Por la auscultacion percibí el murmullo vesicular muy débil y sin mezcla de esteriores. La inspeccion de la garganta, me dejó ver una falsa membrana, que cubria la mitad de la amigdala izquierda. El pulso es tan frecuente, que es dificil de contar, yo noté ciento cuarenta pulsaciones: la niña mama y toma el pecho con frecuencia y lo suelta. Yo noté que en dos dias no se le ha hecho vomitar, sino dos veces que se le han puesto sinapismos en las piernas y se le ha dado un look kermetizado.

PRESCRIPCION.

Rp. *Sirup. ipecac.* ..... *XLV gm.*
Aqua dist .... *VLV gm.*
Pulv. ipecac. ..... *XLV cent.*
m. bebida.

Cucharadas de café de diez en diez minutos

hasta que vomite: hágase vomitar á las dos y á las diez de la mañana. Póngase á hervir en una olla de boca ancha por medio de una lámpara de alchol agua con flores de malva, de violeta, de amapola y de lirio, añádase cada cuatro horas un papel de cinabrio de un gramo y medio: colóquese este aparato de vaporizacion al lado de la cama, haciéndole funcionar continuamente y que la enferma respire el vapor.

El quinto dia, á medio dia, hubo vómitos á las horas indicadas, y, segun mi mandato, las materias vomitadas se han conservado: encontré en medio de la leche cuajada un tubo membranoso desgarrado, que tenia un centímetro de largo, muchos fragmentos de tubos y moco espeso, respiracion mas tranquila y mas fácil, un poco de sueño, la tos aun conserva su ronquera, pero no hay silvido en la respiracion y la niña toma el pecho con mas fuerza y prepotencia. El pulso de frecuente á ciento diez. Prescripcion: hacer vomitar tres veces al dia y hacer funcionar el aparato de vaporizacion.

El sexto dia.—Despues de muchas alternativas de ronquera y de humedad de la tos, encontré á la pequeña enferma con cierto silvido, la respiracion y la tos de nuevo muy ronca. Sin embargo ella ha vomitado tres veces, y le bastan tres ó cuatro cucharaditas de la bebida para vomitar. La misma prescripcion.

El sétimo dia.—Despues de frecuentes alter-

nativas de humedad y ronquera de la tos, queda, por fin, húmeda despues del último vómito, que ha tenido lugar á las seis de la mañana. Despues de esto, la enfermita ha dormido apaciblemente La madre ha guardado en un vaso de agua un trozo grande de tubo membranoso, encontrado en las materias vomitadas á las seis de la mañana.

Desde este punto el alivio ha sido francamente decidido. Prescripcion. Que vomite dos veces en las veinticuatro horas que funcione la vaporizacion.

Dia octavo.—La niña está muy bien, tos húmeda y respiracion fácil, sueño tranquilo y pulso de ochenta y seis á noventa. Prescripcion. Se hará vomitar una vez y se continuará la fumigacion hasta la mañana.

Dia noveno.—El estado es excelente, no hay tos seca, la enfermita toma el pecho con avidez y la muy abundante leche de su madre basta para su nutricion. Mandé cesar las fumigaciones y el vomitivo, recomendé tener á esta niña cuatro dias en el cuarto, y que si la tos reaparecia, se volviera al mismo tratamiento.

Esta enfermita ha sido perfectamente curada. Yo la ví el 7 de Junio de 1867.

NOTA REPROSPECTIVA.

He aquí una niña de trece meses atacada de

un croup laringeo muy intenso, curada en nueve dias bajo la influencia de este tratamiento. Este ejemplo y el de el otro niño de la observacion sexta, de diez y ocho meses, son ejemplos sorprendentes. En efecto, nadie ignora que en esta edad la traqueostomía es á menudo impotente y que el croup mata casi siempre cuando está bien pronunciado. A mi modo de ver, en estos dos casos es en las que el método ha probado mejor su poderosa accion"

OTRA OBSERVACION

Quiste del ovario con inclusion fetal; ovariotomía peritonitis, muerte tres dias despues de la operacion, autopsia. Observacion recogida en el hospital de niños enfermos, servicio de Mr. Giraldez por los Sres. Bourneville y Baurgrais, internos de los hospitales.

NOTA LEIDA A LA SOCIEDAD DE....

Maria O, de edad de diez y siete años entró al hospital el 30 de Enero de 1867 —Tiene un tumor abdominal de un volúmen considerable, por lo que ella pide que se le haga una operacion. Este tumor ha fijado la atencion de sus parientes, hace diez años que le apareció, se le puso en esa época en el hospital de niños y el Sr. Geroant, cirujano entónces del hospital

diagnóstico una inclusion fetal. Habiéndose juzgado que una intervencion activa seria inoportuna, la niña fué restituida á su familia. Volvió de nuevo al hospital despues de algunos años, el Sr. Giraldez confirmó el diagnóstico, y como el tumor no estaba muy desenvuelto ni ocasionaba accidentes, dejó la operacion para una época mas adelantada si se hacia indispensable.

Tres años despues el tumor tomó proporciones alarmantes, tenemos que el doble de su grosor ocupa la mayor parte de la cavidad abdominal, desde el arco crural y el pubis hasta las costillas falsas izquierdas. El vientre tiene un aspecto irregular las venas subcutáneas izquierdas están ligeramente dilatadas. En cuanto al tumor, es fácil limitarlo, tiene la figura de un guaje y es algo arriñonado, oblicuamente dispuesto de arriba abajo y de izquierda á derecha, es decir, que se compone de dos inflamientos, el uno mas voluminoso llena la pelvis, el otro mas pequeño, se extiende hasta el hipocóndrio izquierdo, estos dos inflamientos están separados por una cintura.

El tumor es movible en su totalidad, se le puede dislocar de tal manera, que es posible hacer pasar el segmento superior del hipocóndrio izquierdo al derecho. La masa entera describe entónces al derredor del ombligo como un cuarto de círculo.

Por consiguiente, es probable que no hay muchas adherencias. La percucion de una matitez completa en todo el tumor. La palpacion muestra que no es homogéneo, se sienten en su base asperidades de cuerpos duros, simulando apófisis huesosas. Por otra parte, la fluctuacion prueba en otros puntos que existe un líquido. Muchas veces esta fluctuacion tiene alguna cosa de particular, pues la sensacion de la oleada en lugar de terminarse en la extremidad opuesta de la en que hizo el choque queda circunscrita. La exploracion no puede hacerse completa por el tacto vaginal.

La compresion ejercida por éste, origina trastornos diversos. Las digestiones son difíciles y á veces la enferma experimenta disposiciones lipotímicas despues de comer. Las deposiciones son bastante regulares, pero la gana de orinar es mas frecuente que en el estado normal. A pesar de la edad ya avanzada de la muchacha, no han aparecido las reglas. Añadiremos, para acabar nuestra descripcion, que al andar la enferma lleva el cuerpo hácia atrás á la manera de las preñadas y que no puede agacharse sino con trabajo. Por lo demas, la salud general es satisfactoria.

Los inconvenientes reunidos á la presencia de esta masa en el vientre y su acrecentamiento constante pueden muy pronto acarrear accidentes, determinar peritonitis parciales y adhe-

rencias, circunstancias que hacen preveer en una época mas ó ménos próxima la necesidad de una operacion. Esto decidió al Dr. Giraldez á intervenir.

Febrero 2.—Una puncion exploratriz, hecha con un pequeño trocar, dió salida á unas pequeñas gotas de un líquido espeso siruposo que salia dificilmente, parduzco y sin olor. El exámen microscópico reveló la presencia de la grasa y lentejuelas de colesterina. La naturaleza de este líquido y la constitucion del tumor reclaman una operacion radical, la que se practicó el 16 de Febrero.

OPERACION.

La muchacha fué anestesiada, no con el cloroformo, segun la costumbre de Mr. Giraldez, sino con el eter. La anestesia se produjo lentamente.

En su leccion de 21 de Febrero el Sr. Giraldez ha descrito en estos términos el manual operativo. "Practiqué sobre la línea media del abdomen, por debajo del ombligo una incision de ocho á diez centímetros de largo, cortando capa por capa. Separados los músculos rectos, saqué con pinsas garfios la aponeurosis y le corté, quedando así el abdomen abierto. La herida era insuficiente y la alargué introduciendo la mano anteriormente, lavándola con agua

clorurada. Reconocí entónces que no habia adherencias."

"Para hacer salir el tumor en razon de su volúmen, convino de nuevo agrandar la herida con el bisturí de boton. Hecho esto, las dos manos deslizadas entre las paredes abdominales y el kiste, me permitieron hacer á éste un movimiento de palanca hácia afuera, torciéndole sobre sí mismo. Dos fuertes ligaduras fueron inmediatamente aplicadas, y con el constrictor separé el tumor por su pedículo. Terminada esta primera parte de la operacion, procedí á la curacion de la herida, es decir, que con compresas secas limpié la sangre y los líquidos derramados en el peritóneo; reuní, en seguida, los lábios de la herida con suturas metálicas; en fin, despues de haber puesto unas tiras de colodion cubrí todo con una franela empapada en agua tibia, laudanizada que contuve con una ancha venda de la misma estofa. Entre estos dos lienzos puse un pedazo de tafetan engomado para impedir la evaporacion."

"Febrero 16.—El estado general es satisfactorio; la enferma ha tomado con gusto un poco de caldo y un poco de vino vaguds; sin embargo, el pulso queda muy frecuente, ciento doce. Café de dos en dos horas, píldoras de ópio de dos centígramos."

"Febrero 17.—Pulso á ciento veinticuatro, la piel está tensa, sobre todo, en la cara. Atur-

dimiento continuo, atribuído al ópio, que se suspende."

"Febrero 18.—En la mañana el pulso á ciento treinta y seis, cara ligeramente contraida, hipo y vientre abultado. La herida tiene buen aspecto. En la tarde, pulso á ciento cincuenta y dos; ademas de los síntomas de la mañana, nauseas."

"Febrero 19.—La noche ha sido mala, despues de la ingestion de una poca de leche que la enferma pidió, vómitos y diarrea. La situacion de la enferma es muy grave. En la mañana pulso á ciento veinticinco y muy pequeño; muchos gases se han desarrollado en los intestinos, que se dilatan y amenazan romper las suturas, dolores que fatigan á la enferma y perjudican la ampliacion del pecho. A medio dia, subdelirio, pulso incontable, con intermitencias. En la tarde, la agitacion se aumenta y á las ocho de la noche sucumbió.

AUTOPSIA.

Febrero 21.—"Treinta y cuatro horas despues de la muerte, rigidez muy marcada La putrefacion cadavérica está muy adelantada. El cuello está cubierto de sugilaciones, la cara considerablemente descompuesta. Numerosas placas sobre el tronco. No mas el abdomen fué examinado. El estómago y los intestinos es-

taban dilatados por liquidos y gases, la superficie externa de estos órganos estaba lijeramente inyectada, el peritóneo engrosado. Costó trabajo por las adherencias, separar el paquete intestinal. La cavidad abdominal contiene líquido sero-purulento muy fétido mezclado con sangre.

El ovario derecho es voluminoso y contiene muchas vesículas de grasa.

El útero ofrece un volúmen en relacion con la edad de la muchacha, del lado opuesto queda adherente al cuerpo del útero un pequeño pedazo de ligamento ancho y de la trompa el tumor ocupaba el ovario izquierdo. La construccion ejercida por la ligadura que fué puesta al nivel del borde izquierdo del útero dejó una mancha negra verdosa.

Los riñones están blandos sin diferencia. El tejido celular que rodea el riñon izquierdo está equimosado. El bazo una mitad mas grueso que en el estado normal está friable y verdoso. Lo mismo está el hígado, cuya superficie ofrece lo mismo que sus cortes una tinta y una blandura semejantes.

EXAMEN DEL TUMOR.

El tumor pesa tres mil novecientos cincuenta gramos, su grande eje se dirige de arriba abajo y de izquierda á derecha, midiendo veinticuatro centímetros, el diámetro trasversal de la gruesa

extremidad inferior veinte centímetros y el de la pequeña superior catorce centímetros: la forma general del tumor es la de una calabaza.

El tumor está constituido por el ovario. Su pedículo figurando una tira extendida oblicuamente, sobre la cara posterior encierra la trompa en su espesor. Exteriormente el Quiste tiene un color blanquizco, amarillento. Se ven algunos puntos negruzcos, trazas probables de la inflamacion consecutiva á la puncion exploratriz. Existen abolladuras variables y fluctuantes de paredes delgadas. Toda la superficie externa está sembrada de venillas dilatadas y varicosas.

El dia de la operacion, la palpacion demostró casi por todas partes la fluctuacion; pero en la mañana una parte de la masa líquida que se habia solidificado, presentaba al dedo la sensacion de una bola de sebo endurecida. En la base del tumor se sienten sólidos huesos, mucho mas salientes de lo que se podia notar en la enferma, al través de las paredes abdominales.

Adelgazada y trasparente en ciertos puntos la envoltura del Quiste es de una manera general espesa, fibrosa y resistente. La parte líquida de su contenido ofrece los mismos caracteres que el líquido extraido por la puncion exploratriz. La masa sólida es de naturaleza sebácea, encierra una enorme cantidad de cabellos muy largos entre-mezclados, los unos blan-

cos y los otros de un color mas oscuro. Estos cabellos se implantaban manifiestamente sobre la pared.

Se vió en la cara interna de la grande bolsa ó bolsa madre cuatrocientos cinco Quistes secundarios, unos llenos de materia sebosa y los otros llenos por un líquido limpio. Los mas gruesos del volúmen de un huevo de gallina. Una placa huesosa de contornos indeterminados, parecida vagamente á un segmento del parietal de un feto se halló en la pared interna del Quiste, despues de haber aislado por una disección atenta, esta placa huesosa se vió que era cuadrangular, mas espesa en el centro que en la periferia, guarnecida de apófisis huesosas y atravesada por unos agujeros. Presenta cierta semejanza con el hueso temporal. Un verdadero periostio la reviste y su estructura huesosa es evidente, se hallan aún diseminadas por la pared interna del Quiste, concresiones calcáreas, duras, en las cuales el microscopio ha revelado canalículos de Havers y osteoplastes. El Sr. Damaschin que hizo el exámen microscópico ha encontrado en el espesor de la capa interna del Quiste, la existencia de papilas análogas á las del dérmis, bulbos pilosos completos y anexos á las glándulas sebáceas muy voluminosas é hipertrofiadas. No encontré glándulas sudoríferas. Este es el único elemento importante del dérmis que falta la masa sebosa que

lleva el tumor, es manifiestamente el producto de la secrecion acumulada de las numerosas glándulas parietales.

REFLEXIONES.

1.ª El aumento del volúmen del tumor, el embarazo progresivo que él ocasionaba en la marcha, la dipsnea que sobrevenia á veces despues de la comida ó durante la noche, militan en favor de una operacion radical. A estas consideraciones se junta otra no ménos poderosa suministrada por la edad de la enferma, dejando aparte el trabajo de M. de Welles sobre la ovariotomía; el Sr. Giraldez ha encontrado tres casos que se refieren á muchachas y que terminaron por la curacion.

2.ª La marcha del tumor, su aparicion desde la infancia, su composicion (partes duras y partes líquidas,) habian hecho diagnosticar un Quiste dermoide por inclusion fetal. Exámen de la pieza ha confirmado el diagnóstico.

3.ª El Sr. Giraldez no ha podido encontrar en los autores, sino tres ejemplos de tumores por inclusion fetal, que tuvieran las dimensiones tan notables como el que acaba de operar. Estos tres casos pertenecen uno, á Dupuytren: otro, á Young y otro, á Higmors. En los tres habia adherencias numerosas que unian el tumor por un lado á los órganos vecinos, y por el otro á la pared interna del abdomen. En

nuestra enferma era de presumir que las adherencias no serian considerables, porque el tumor se dislocaba desde el hipocóndrio izquierdo al derecho con gran facilidad y volvia á su primera pocision sin mas auxilio que la mano.

4.° La operacion fué rápidamente hecha no se perdió sino muy poca sangre y ninguna ligadura arterial fué necesaria, ninguna traccion se ejerció sobre los intestinos, y solamente el epiplon fué sacado y mantenido afuera durante algunos instantes.

5.° El exámen del tumor no ha hecho sino demostrar la necesidad de la intervencion quirúrgica. Compuesto de una vasta bolsa madre, estaba ademas lleno de pequeños Quistes mas ó ménos voluminosos, muchos de los cuales estaban próximos á abrirse en el abdomen. Este accidente hubiera sido seguido inevitablemente de una peritonitis mortal.

POSOLOGIA.

Importa mucho que el médico sepa determinar las dósis en que deben usarse los medicamentos, cuyo arte ha sido llamado Posología, es decir, discurso acerca de las dosis. Solamente la experiencia puede determinar la dósis en que cada uno de los medicamentos produce un efecto determinado. A veces sucede que un medicamento dado en una dósis produce un efecto y dado en otra produce otro totalmente

distinto. Así vemos que el tártaro emético á muy pequeñas dósis produce vómitos y diarrea, y á dósis muy altas únicamente produce la hiposténiа.

Medicamentos hay á que la economía del hombre se acostumbra, y dejando de sentir sus ordinarios efectos, soporta dósis cada vez mayores, tal es el ópio; pero hay otros á que la economía no se acostumbra y que cuando se han tomado por muchos dias seguidos á muy pequeñas dósis de repente producen un efecto terrible, como si se hubiera tomado de una vez una dósis muy grande, tal es la digitalia: los médicos dicen que estos medicamentos se acumulan hasta que no pudiendo ya la economía tolerarlos, producen de repente el efecto de una dósis muy alta. Es, pues, necesario estar muy alerta con estos medicamentos que se acumulan y cuando hay necesidad de administrarlos, tener cuidado de suspenderlos de tiempo en tiempo para que no se acumulen.

Los medicamentos que obran química ó mecánicamente, tienen una accion siempre uniforme y proporcionada á la cantidad que se aplica. Así el carbonato de sosa empleado contra los agrios del estómago, siempre ha de producir su efecto natural, sin que la economía se acostumbre á su accion y sin que el medicamento se acumule.

Cada medicamento tiene su dósis en que co-

mience á administrarse, y esta dósis es preciso que al médico le sea conocida por su propia experiencia ó por la agena. Ya una vez conocida la dósis porque ha de comenzarse, fácil es aumentarla ó disminuirla, para que produzca el efecto deseado. En los niños y en los viejos es preciso disminuir las dósis hasta ponerlas en relacion con sus fuerzas y con su mayor ó menor susceptibilidad: para esto pondremos aquí la siguiente tabla, que no es sino la de Gauvius ligeramente modificada, para hacerla de mas fácil uso.

Tomando por unidad, la dósis que se acostumbra dar á un adulto de allí se irá dando por fracciones de la manera siguiente:

En el 1.er año	$\frac{1}{16}$
,, ,, 2.º id	$\frac{1}{15}$
,, ,, 3.º id	$\frac{1}{12}$
,, ,, 4.º id	$\frac{1}{8}$
,, ,, 5.º y 6.º id	$\frac{1}{6}$
Al 7.º id	$\frac{1}{4}$
De 7 á 10 años	$\frac{1}{3}$
,, 10 á 14 id	$\frac{1}{2}$
,, 14 á 20 id	$\frac{3}{4}$
,, 21 á 60 id	1

De 60 en adelante graduacion inversa.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE